RB85357

UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

ÉLÉMENS

DE L'ART

DES

ACCOUCHEMENS.

The Medical Society of London
presented by Dr. John Davidson 1852

ÉLEMENS

K. 2. 14

DE L'ART

DES

ACCOUCHEMENS.

Augmentés des Observations sur les Accouchemens Laborieux.

A L'USAGE DES ETUDIANS EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE.

PAR Feu J. G. ROEDERER, Doct. en Méd. Professeur, &c. Membre des Académies des Sciences de Petersbourg, de Stockolm, &c. Président du Collége de Chirurgie, & Médecin de la Principauté de Gottingue.

TRADUITS sur la derniere Edition par M****.

AVEC FIGURES.

A PARIS,

Chez P. FR. DIDOT le jeune, Libraire, Quai des Augustins, près du Pont Saint-Michel, à Saint Augustin.

M. DCC. LXV.

Avec Approbation, & Privilége du Roi.

A MONSIEUR LEVRET,

Accoucheur de Madame la Dauphine, Conseiller du Comité perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, Associé de celle de Botanique & d'Histoire Natutelle de Cretonne, Professeur & Démonstrateur pour les Accouchemens, les Maladies des Femmes & celles des petits Enfans.

MONSIEUR,

VOTRE grande réputation dans l'Art des Accouchemens, m'engage à vous offrir cet Ouvrage; l'Auteur s'étoit rendu digne des suffrages de

l'Allemagne, ſon mérite commençoit à être connu en France, quand la mort l'a enlevé à ſa Patrie, à ſon Art & à ſa Famille. La méthode qu'il a tenu pour inſtruire les jeunes gens, ſes vûes neuves, ſes découvertes, étoient demandées par tous les Etudians; on déſiroit de le connoître quand je l'ai fait traduire : j'ai cru qu'en vous le préſentant je rendrois hommage à votre mérite & au ſien. Puiſſe-t-il être auſſi utile à ceux pour qui il eſt deſtiné!

J'ai l'honneur d'être, avec le plus profond reſpect,

MONSIEUR,

Votre très-humble & très-obéiſſant Serviteur,
P. Fr. Didot le jeune.

PREFACE
DE L'AUTEUR.

UN grand nombre d'hommes célébres de différentes nations ont donné des préceptes & des ſyſtêmes ſur la partie Chirurgicale qui concerne les Accouchemens, & cependant je n'en ai trouvé aucun qui ait pu me ſervir de guide dans les leçons que je donne en public. J'aurois été obligé de corriger pluſieurs choſes, d'en ajouter d'autres, & même d'en retrancher un plus grand nombre; & c'eſt ce qui m'a obligé à dicter à mes Ecoliers ce que j'ai compoſé moi-même. Mais il réſulte de-là un inconvénient qui n'eſt pas moins

grand pour les Disciples que pour le Maître. Les premiers, perdent en écrivant le tems qu'il faudroit donner à l'explication des matieres, & lorsqu'ils n'écrivent point, le Maître perd le fil de ce qu'il avoit à leur dire. Le moyen d'y remédier, est de faire imprimer les leçons qu'on leur dicte, quelque imparfaites qu'elles puissent être, & c'est ce qui a donné lieu à l'ouvrage que je présente au public. Je l'ai composé d'après mes propres observations, d'après les préceptes du célébre M. Frid que j'ai eu pour maître, dont une longue expérience a constaté la certitude, aussi bien que sur les écrits les plus estimés que nous ayons sur cette matiere. J'ai eu recours à l'Anatomie, surtout à celle des corps animés, qui sert de fondement à toute la Médecine, & sans

laquelle on ne peut connoître la conformation du Baſſin, de la Matrice, & des parties de la génération. Je n'avance rien qui ne ſoit appuyé ſur des principes certains & inconteſtables. Les Hôpitaux que j'ai longtems fréquentés, m'ont été d'un grand ſecours; mais le malheur eſt qu'on ne peut pas toujours faire ſoi-même les obſervations artificielles dont on a beſoin, & auxquelles on donne le nom d'expériences, & qu'il faut attendre patiemment les phénomenes dont la nature ſe fait un jeu. Malheureuſement encore on n'a point toutes les obſervations qui ont été faites par des perſonnes ſur le ſcavoir deſquelles on peut compter. Peut être le tems nous les procurera-t-il un jour, & nous mettra-t-il à même de découvrir une infinité de choſes néceſ-

faires pour la perfection de l'Art. Quant à moi, j'ai actuellement l'avantage de pouvoir y contribuer par mes propres obſervations, & de pouvoir démontrer à mes Diſciples, ſur le ſujet même, les vérités qu'elles m'auront fait découvrir. J'en ſuis redevable aux bontés de notre illuſtre Créateur, qui vient de fonder une maiſon, où les pauvres femmes enceintes trouveront, outre la nourriture, toutes les commodités dont elles peuvent avoir beſoin. Je travaille actuellement à quelques autres ouvrages ſur les Accouchemens, qui ne tarderont pas longtems à paroître.

TABLE
DES CHAPITRES.

CHAP. I. *Le Baſſin*, page 1 §. 1.
CHAP. II. *La Matrice dans l'état de virginité*, p. 16 §. 33.
CHAP. III. *La Matrice pendant la groſſeſſe*, p. 23 §. 49.
CHAP. IV. *L'œuf*, p. 33 §. 68.
CHAP. V. *Théorie de l'Accouchement*, p. 48 §. 93.
CHAP. VI. *La Virginité*, p. 57 §. 115.
CHAP. VII. *La Groſſeſſe*, p. 66 §. 126.
CHAP. VIII. *L'Accouchement*, p. 84 §. 164.
CHAP. IX. *Etat de la Matrice après l'Accouchement*, p. 104 §. 199.
CHAP. X. *Des différentes eſpèces d'Accouchement*, p. 109 §. 209.
CHAP. XI. *La Viſite*, p. 135 §. 253.
CHAP. XII. *Ce qu'il faut faire dans l'Accouchement*, p. 140 §. 263.
CHAP. XIII. *De la conduite qu'on doit tenir dans l'Accouchement difficile*, p. 177 §. 324.
CHAP. XIV. *Extraction du Placenta*, p. 186 §. 343.
CHAP. XV. *Les ſignes qui font connoître que l'enfant eſt vivant ou mort dans la Matrice*, p. 202 §. 370.
CHAP. XVI. *Conduite qu'il faut tenir dans l'Accouchement contre nature*, p. 212 §. 391.

CHAP. XVII. *Accouchement difficile & contre nature à cause que la tête se présente la premiere*, page 228 §. 413.

SECT. I. *A cause de la grosseur de la tête*, p. 229 §. 414.

SECT. II. *A cause de l'obliquité de la Matrice*, p. 256 § 449.

SECT. III. *A cause de la mauvaise situation de la tête*, p. 288 §. 508.

A. *Parce qu'elle regarde l'os pubis*, p. 288 §. 509.

B. *Parce qu'elle se présente la premiere*, p. 292 §. 250.

C. *Parce que le fœtus est couché sur le côté*, p. 297 §. 533.

SECT. IV. *A cause de quelqu'obstacle qui se rencontre dans le corps du fœtus*, p. 302 §. 543.

A. *Lorsque le cordon s'entortille autour du col de l'enfant*, p. 302 §. 544.

B. *Parce que le cordon est trop court*. p. 307 §. 554.

C. *Les épaules trop larges*, p. 309 §. 557.

D. *Lorsque l'enfant a les bras croisés sur son dos*, p. 310 §. 561.

E. *Le bas-ventre enflé par l'air ou le sang*, Ibid. §. 564.

F. *Lorsque le fœtus est double, ou qu'il a quelque membre superflu*, p. 311 §. 567.

SECT. V. *A cause de quelque vice de la Matrice, ou du Vagin*, p. 314 §. 571.

A. *Lorsque la sortie du tronc est retardée par la contraction du sphincter de la Matrice ou du Vagin*, Ibid. §. 571

B. *Lorsqu'il survient une descente de Matrice ou de Vagin*, p. 316 §. 576.

C. *Lorſque la Matrice ſe renverſe ſans deſſus-deſſous*, page 319 §. 583.
Sect. VI. *A cauſe que la tête ſe ſépare du tronc*, p. 323 §. 588.
Chap. XVIII. *Accouchement difficile & contre nature, à cauſe que l'enfant préſente toute autre partie que la tête*, p. 325
Sect I. *Accouchement d'Agrippa*, Ibid §. 591.
Sect. II. *A cauſe que l'enfant ſe préſente par les genoux*, p. 336 §. 609.
Sect. III. *A cauſe que l'enfant ſe préſente par les feſſes*, p. 337 §. 612.
Sect. IV. *A cauſe que l'enfant eſt en travers*, p. 343 §. 622.
A. *Lorſque le col ſe préſente le premier*, p. 346 § 628.
B. *L'épaule ou l'omoplate*, p. 347 §. 631.
C. *Le bras*, Ibid. §. 633.
D. *La poitrine*, p. 352 §. 649.
E. *Le bas-ventre & les hypochondres*, p. 353 §. 652.
F. *Le dos*, p. 354 §. 655.
G. *Les flancs*, p. 355 §. 659.
Chap. XIX. *Accouchement difficile & contre nature, à cauſe de la ſortie du cordon ombilical*, p. 363 §. 674.
Chap. XX. *A cauſe d'une hémorrhagie*, p. 365 §. 680.
Chap. XXI. *A cauſe des convulſions qui ſurviennent à la mere*, p. 372 §. 690.
Chap. XXII. *Accouchement des jumeaux*, p. 377 §. 701.
Chap. XXIII. *Avortement*, p. 384 §. 716.
Chap. XXIV. Sect. I. *La mole*, p. 393 §. 737.

SECT. II. *Des faux germes*, page 397 §. 747.
CHAP. XXV. *Voyes & suites de la fausse conception & de l'Accouchement*, p. 399
SECT. I. *Enfant hors de la Matrice*, Ibid. §. 751.
SECT. II. *Enfant extrait de la Matrice par une autre voie que la voie ordinaire*, p. 405 §. 761.
CHAP. XXVI. *Dissection du fœtus dans la Matrice*, p. 412 §. 772.
CHAP. XXVII. *Opération Césarienne*, p. 415 §. 776.

OBSERVATIONS.

sur les Accouchemens laborieux.

OBSERV. I. *Accouchement dans lequel la tête se présentoit avec l'extrémité de la main, rendu naturel par le secours de l'art*, page 423
OBSERV. II. *Accouchement dans lequel un bras se présente, & qui se termine en retournant l'enfant*, 425
OBSERV. III. *Accouchement dans lequel la main, le pied & le visage se présentoient, terminé en retournant l'enfant*, 430
OBSERV. IV. *Accouchement où un bras s'est engagé, terminé par la section du fœtus dans la Matrice*, 434
OBSERV. V. *Accouchement dans lequel un bras se présente avec le cordon, terminé en amenant l'enfant replié sur lui-même comme un peloton*, 448
OBSERV. VI. *Accouchement facile à la suite duquel la mere meurt d'une hémorrhagie*, 452
OBSERV. VII. *Accouchement qui se termine lentement, quoique la tête se présente la premiere, à cause de la mort du fœtus*, 459

OBSERV. VIII. *Accouchement rendu difficile par l'étroiteſſe du Baſſin & l'obliquité de la Matrice, à la ſuite duquel la mere meurt d'un ulcére invétéré,* page 464
OBSERV. IX. *Accouchement dans lequel la tête ſe préſente bien, retardé par la largeur des épaules & du bas-ventre, terminé par le ſecours de l'art.* 479
OBSERV. X. *Accouchement dans lequel la partie poſtérieure de la tête ſe préſente par une ſuite de l'obliquité de la Matrice, terminé en retournant l'enfant,* 484
OBSERV. XI. *Accouchement terminé lentement, parce que l'orifice de la Matrice ſerroit étroitement le col de l'enfant,* 491
OBSERV. XII. *Accouchement dans lequel la face ſe préſente, terminé par l'uſage du lévier,* 495
OBSERV. XIII. *Accouchement dans lequel la face ſe préſente la premiere, terminé par l'uſage du forceps, qui amene l'enfant vivant,* 501
OBSERV. XIV. *Accouchement dans lequel le cordon eſt contourné deux fois autour du col, terminé par le forceps; l'enfant vient mort,* 505
OBSERV. XV. *Accouchement dans lequel le cordon ſerre étroitement le col; le ſinus eſt très-étroit, la tête grande & mal placée; le fœtus meurt & eſt amené par le moyen du forceps,* 511
OBSERV. XVI. *Accouchement dans lequel le cordon ſe préſente le premier; la tête groſſe & oblique, eſt enfin dégagée par le forceps, après en avoir diminué le volume avec le perce-tête,* 524
OBSERV. XVII. *Accouchement dans lequel le cordon eſt contourné autour du col, terminé par l'extraction du fœtus mort, avec le forceps,* 533

OBSERV. XVIII. *Accouchement de deux jumeaux, dont le premier vient naturellement, & la tête du second s'enclave. La mere meurt blessée par le crochet. L'Accouchement se termine en diminuant le volume de la tête par le perce-tête*, page 537

OBSERV. XIX. *Accouchement dans lequel le visage se présente le premier. La mere, blessée par le crochet, meurt*, 542

OBSERV. XX. *Accouchement à la suite duquel la femme meurt de la gangréne à la Matrice, après avoir été délivrée par force de deux jumeaux, dont les têtes s'étoient cependant bien présentées*, 550

Fin de la Table des Chapitres.

ELÉMENS

ÉLÉMENS
DE L'ART
DES
ACCOUCHEMENS.

CHAPITRE PREMIER.

Le Baſſin.

§. 1. LES parties qui contiennent le fœtus, & par leſquelles il eſt obligé de paſſer en venant au monde, ſont, le *Baſſin*, la *Matrice*, & les *Parties génitales externes*. Voyez Pl. I. II. & III.

§. 2. Il ne ſuffit pas qu'un Accoucheur connoiſſe leur action & leur ſtructure, il doit encore s'inſtruire de

plusieurs particularités qui les concernent.

§. 3. La cavité du Bassin est ouverte au haut & au bas. L'*ouverture supérieure* commence à la crête des os pubis, à la ligne saillante de ceux des îles, & à la premiere vertebre de l'os sacrum. Elle forme une circonférence elliptique, dont le diamétre s'étend d'un os des îles à l'autre, & dont l'axe conjugué, ou le petit diamétre, s'étend depuis la symphyse de l'os pubis jusqu'à l'os sacrum.

§. 4. L'*ouverture inférieure* est formée par l'arc des os pubis, par les branches & les tubérosités de ces mêmes os & de ceux des hanches, par les ligamens sacro-ischiatiques & l'os du coccix. Sa circonférence n'est pas aussi réguliere que celle de l'ouverture supérieure; cependant, en la supposant elliptique, son petit diamétre, ou son axe conjugué, s'étend depuis l'arc des os pubis, jusqu'à celui du coccix, & son diamétre, ou sa plus grande distance, d'un os des hanches à l'autre.

§. 5. La ligne qui tombe perpendiculairement sur le milieu du diamétre de l'ouverture inférieure, & qui passe par le milieu de la cavité du Bassin,

forme ce qu'on appelle ſon axe, lequel étant prolongé juſqu'à l'horiſon, forme avec lui un angle aigu, en s'inclinant de devant en arriere.

§. 6. Si l'on abbaiſſe dans le Baſſin d'une Vierge deux perpendiculaires ſur le même plan horiſontal, l'une de l'arc des os pubis, l'autre de l'extrémité du coccix, la diſtance du coccix à l'horiſon eſt plus grande que celle de l'arc des os pubis. Que ſi l'on forme un triangle rectangle, qui ait pour hypothénuſe le diamétre de l'ouverture inférieure du Baſſin, & pour hauteur la différence de la diſtance ſuſdite, on trouvera par la Trigonométrie un angle d'environ 72 degrés.

§. 7. Telles ſont les proportions du Baſſin de la femme; elles varient quelque peu dans l'homme; par exemple,

A. *Son ouverture ſupérieure, qui eſt plus étroite que dans la femme, eſt terminée par trois lignes courbes, qui s'étendent juſqu'à l'ouverture inférieure, & qui occupent beaucoup plus d'eſpace en haut qu'en bas: il ſe forme des angles à la ſymphyſe des os pubis, & à l'endroit où les os des îles ſe joignent avec l'os ſacrum.*

B. *Dans la femme les tubéroſités des os iſchion, & par conſéquent les cuiſſes, ſont plus diſtantes l'une de l'autre que dans l'homme.*

C. *De-là vient que le Baſſin de l'homme a beaucoup moins de capacité que celui de la femme.*

D. *Les branches des os pubis forment un angle aigu à l'endroit de leur jonction dans le Baſſin de l'homme : dans celui de la femme la ſymphyſe, qui eſt formée par un cartilage plus fort, fait un arc extrémement concave.*

E. *L'os ſacrum eſt plus voûté en arriere dans la femme, il l'eſt moins dans l'homme, & il rentre plus en dedans.*

F. *L'os du coccix eſt plus petit dans la femme que dans l'homme, il eſt auſſi plus mobile & ſe jette plus en avant.*

G. *La face des os des îles dans les femmes eſt plus large & plus enfoncée vers les côtés, & de-là vient que la largeur des flancs, l'écartement des cuiſſes, & la convexité des feſſes, annoncent une forme de Baſſin plus parfaite, & diſpoſent la femme à accoucher plus aiſément.*

§. 8. Le Baſſin de la femme étant naturellement conformé comme je viens

de le dire, facilite la sortie du fœtus dans le tems de l'accouchement : car le diamétre de l'ouverture supérieure n'a gueres que cinq pouces, & l'axe conjugué ou petit diamétre, environ quatre pouces; or la tête d'un fœtus bien proportionnée, n'excedant jamais ces dimensions, lorsqu'elle est comprimée par la violence des douleurs, cette ouverture se trouvera assez grande pour donner passage au fœtus. Cependant les ouvertures du Bassin sont plus petites, pour empêcher que la tête, n'étant point assez comprimée, n'entraîne la Matrice avec elle. Le grand diamétre, qui surpasse la distance qu'il y a d'une oreille du fœtus à l'autre, fait que les épaules de celui-ci, quoique plus larges que la tête, sont aisément reçues dans les os des îles, & y passent sans rencontrer d'obstacle, lorsque leur position est telle qu'elle doit être.

§. 9. La cavité de l'os sacrum fait, avec l'os du coccix, un plan incliné, sur lequel la tête du fœtus glisse lentement & sans précipitation, & sans déchirer les chairs qui ferment l'ouverture inférieure du Bassin. Ce plan dirige aussi l'occiput & la poche de l'am-

nios vers l'ouverture du ſinus externe; qui eſt au-devant de l'axe du Baſſin.

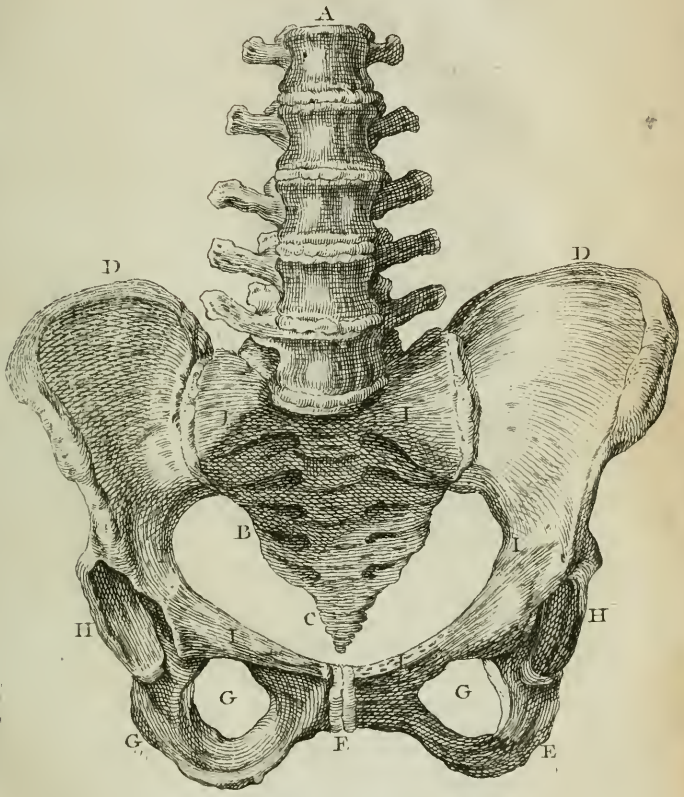
§. 10. Quoique l'ouverture inférieure ſoit moindre que la ſupérieure, puiſque ſon diamétre excede rarement quatre pouces, & que le conjugué n'en a pas quatre, cependant ces dimenſions ſuffiſent, parce que l'os du coccix prête en arriere, & augmente par ce moyen le diamétre conjugué inférieur, & que le petit diamétre donne paſſage aux épaules, leſquelles ſont comprimées par la violence des douleurs & par les os du Baſſin. Quand même l'ouverture inférieure eût été plus grande, elle n'auroit jamais procuré le même avantage (§. 1.) que le plan incliné dont on vient de parler. Si les os des hanches euſſent été plus éloignés, l'articulation du fémur en eût ſouffert; car cette articulation faiſant que les femmes ont les cuiſſes plus écartées que les hommes, elles ſoutiennent beaucoup mieux le poids du fœtus pendant leur groſſeſſe.

§. 11. Cependant pour empêcher que l'ouverture inférieure ne fût trop étroite, la Nature a fait en ſorte que l'os ſacrum & l'os du coccix fuſſent plus éloignés

PLANCHE PREMIERE.

page 6

A. Les cinq vertebres des Lombes.
B. L'os Sacrum.
C. Le Coccix.
D D. Les os des Iles.
EE. Les os Iſchium.
F. Le Pubis.
G. Les trous Ovalaires.
HH. Les cavités Cotyloïdes.
IIIII. Les bords du Baſſin, ou la circonférence de ſa cavité, formée latéralement par la partie inférieure des os des Iles, antérieurement par la partie ſupérieure de l'os Pubis, & Poſtérieurement par la partie ſupérieure de l'os Sacrum.


A
D
D
I
I
B
L
C
H
H
I
I
G
G
G
F
E

de la symphyse du pubis dans les femmes que dans les hommes. Les os pubis étant courbés en arc, reçoivent l'occiput arrondi du fœtus, lui servent d'appui, & augmentent la pression des autres parties de la tête sur le périnée & l'os du coccix, & font qu'elle s'allonge imperceptiblement. La distance qu'il y a d'un os des îles à l'autre, fait que la Matrice est plus à son aise pendant la grossesse.

§. 12. Tout Bassin qui s'écarte des proportions que nous venons de donner, est défectueux. Celui-là l'est sur-tout,

A. *Qui est trop petit proportionnellement au reste du corps, soit qu'il soit bien ou mal conformé. D'ailleurs, il a quelquefois la même conformation que celui de l'homme, & on s'en apperçoit aux fesses moins arrondies & aux hanches plus rapprochées. La simple inspection suffit pour connoître les autres défauts qu'il peut avoir.*

B. *Il l'est encore, lorsque les os pubis s'approchent tellement de l'os sacrum, que les ouvertures en deviennent plus étroites : ces os sont applatis, & se renversent sur l'os sacrum, & cette espece de Bassin se nomme communément* Bassin comprimé.

C. *Le Baſſin eſt encore défectueux, lorſque l'os ſacrum & la derniere vertebre des lombes s'avançant vers l'os pubis, forment un angle trop aigu, & rétréciſſent l'ouverture ſupérieure.*

D. *Il pèche encore, lorſque ſon ouverture ſupérieure étant telle qu'elle doit être, l'Inférieure ſe trouve rétrécie par l'os ſacrum & le coccix, ce qui arrive, lorſque ces os rentrent trop en dedans. Cette forme eſt encore pire lorſque l'os du coccix n'a point de mouvement. Il arrive ſouvent que le vice* B. *eſt compliqué avec ceux de* C & D.

E. *C'eſt encore un défaut lorſque l'ouverture inférieure péche par les côtés, de façon que les tubéroſités des os des hanches ſont très-proches l'une de l'autre, & que les os pubis ne forment pas un arc aſſez grand. Le défaut* D. *ſe joint ſouvent à celui-ci.*

F. *C'eſt encore un défaut, lorſqu'une femme étant boſſue, la tubéroſité de l'os ſacrum penche vers l'un ou l'autre côté.*

Tous ces défauts font ſouvent que les ouvertures du Baſſin ſe rétréciſſent de deux ou trois pouces.

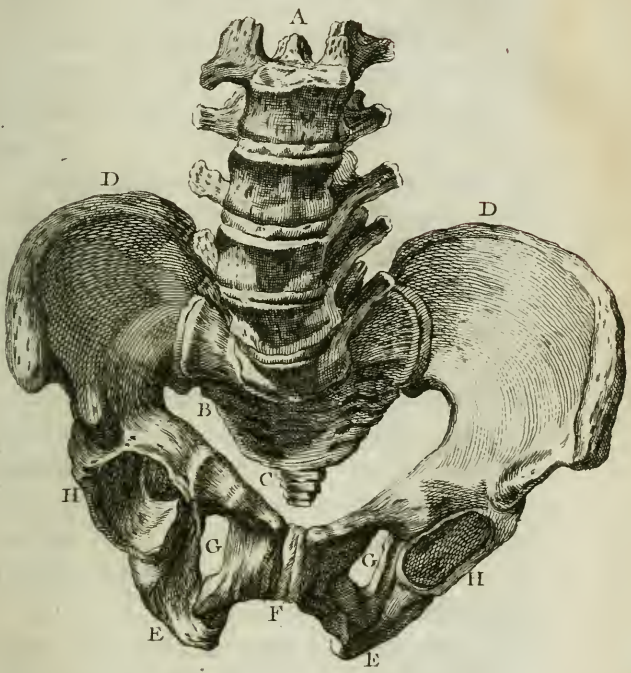
§. 13. Ce mal a pluſieurs cauſes, au rang deſquelles on peut mettre la premiere conformation, la maniere dont

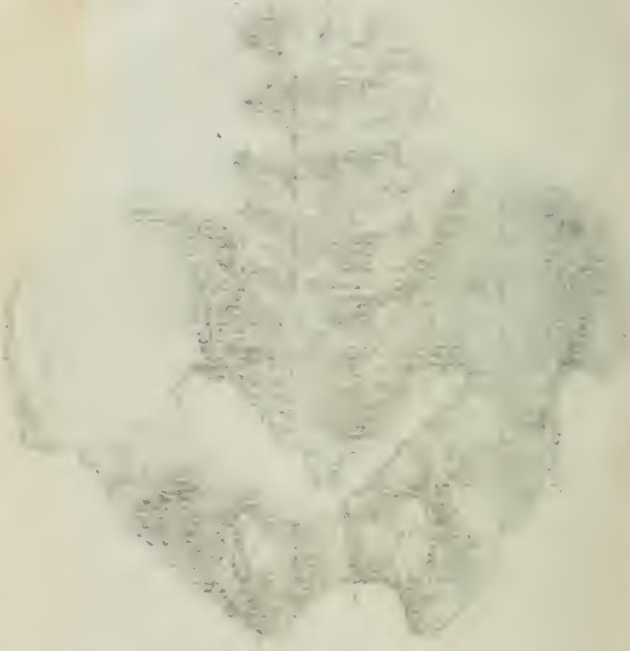
PLANCHE DEUXIÉME.

page 8.

On voit de front dans cette planche un Baſſin mal conformé.

A. Les cinq vertébres des Lombes.
B. L'os Sacrum.
C. L'os Coccix.
DD. Les os des Iles.
EE. Les os Iſchium.
F. La ſymphyſe du Pubis.
GG. Les trous Ovalaires.
HH. Les cavités Cotyloïdes.


A
D
D
B
C
H
G
G
H
F
E
E



la fille a été assise ou portée lorsqu'elle étoit jeune, la trop grande foiblesse des os dans l'enfance, la délicatesse du sujet, le rachitis.

§. 14. C'est encore un défaut au Bassin d'être trop grand, mais l'excès est infiniment moins vicieux que le défaut. On s'en apperçoit aisément aux deux ouvertures supérieure & inférieure, & sur-tout aux diamétres conjugués. Ce défaut vient de la premiere conformation.

§. 15. Plusieurs Auteurs anciens & respectables par leur sçavoir, prétendent que les os du Bassin se séparent dans l'accouchement ; mais plusieurs Modernes sont d'un sentiment contraire.

§. 16. On distingue trois sortes d'articulation dans les os du Bassin : la premiere, est celle des os pubis ; la seconde, celle de l'os sacrum avec les os des îles ; la troisiéme, celle du coccix & de l'os sacrum.

§. 17. Les os pubis sont joints entre eux, de même que l'os sacrum l'est avec ceux des îles par synchondrose, qui est une espece d'articulation immobile, dans laquelle les os pubis, ceux des îles, & l'os sacrum sont joints entre

eux par un cartilage dur, épais & solide, lequel est adhérent à la substance de l'os, s'insinue dans les plus petites cavités, & en reçoit aussi jusqu'aux moindres éminences. Ce cartilage est beaucoup plus épais entre les os pubis, qu'entre les os des îles & l'os sacrum. Cette articulation est encore rendue plus solide par un périoste fort serré qui la couvre, & par d'autres ligamens.

§. 18. C'est là ce qui rend ces os presque immobiles; car le cartilage ne se meut point sur l'os voisin, auquel il est adhérent, il ne peut non plus se mouvoir sur lui même, soit par le rapprochement, soit par l'écartement de ses parties, qui sont trop étroitement unies, outre que le périoste & les ligamens l'empêchent de s'écarter de l'os.

§. 19. L'articulation de ces os entre eux & les liens qui les assujettissent sont donc tels qu'ils ne peuvent se séparer, à moins qu'il ne survienne quelque effort extérieur, ou que le cartilage n'augmente.

§. 20. S'ils viennent à se séparer par quelque effort violent, il faut nécessairement que le tronc vacille, de maniere que l'Accouchée ne peut ni s'aider de ses jambes, ni de son corps, & l'on

ſent avec les doigts une cavité entre deux. Les femmes en couche meurent ordinairement de cet accident; mais l'accouchement fini on n'apperçoit rien de ſemblable, on ne remarque aucun vuide entre les os; l'Accouchée marche & ſe tient debout à ſon ordinaire, & il ne paroît aucune ſymptôme de luxation ni de rupture dans les ligamens.

§. 21. Je conclus donc de là que ces os ne ſe ſéparent point dans l'accouchement, d'autant plus qu'il n'y a point de force ſuffiſante pour occaſionner cette déſunion. En effet, les os de la tête du fœtus, lorſqu'elle eſt pouſſée dans le Baſſin par la violence des douleurs, ſont ſi mous, & ſi foiblement articulés, qu'ils ſe meuvent les uns ſur les autres, & ſe fracturent même plutôt que de rompre l'articulation des os du Baſſin. D'ailleurs, quelque ſolide que ſoit la tête du fœtus, les douleurs ne ſont jamais aſſez fortes pour occaſionner une pareille déſunion.

§. 22. Ces ſortes de cas ſont extrêmement rares; cependant cette luxation peut arriver lorſque les cartilages qui lient les parties ſont affectés de maniere qu'ils ſe détachent, ou que le périoſte & les ligamens ſont conſidé-

rablement relâchés, comme il arrive dans les personnes cachectiques, scorbutiques, ou attaquées du mal vénérien, &c. porté à un haut dégré. Dans une pareille disposition, si les douleurs sont violentes, si la tête du fœtus est trop grosse, si elle est posée obliquement, si les fesses ont trop de volume, les os du Bassin se séparent.

§. 23. La même chose peut arriver lorsque le fœtus est monstrueux, & qu'on est obligé de le tirer par force. Mais ces sortes de cas sont trop rares pour détruire ce que j'ai avancé ci-dessus.

§. 24. D'autres prétendent avec les Anciens, & leur opinion paroît un peu mieux fondée, que dans le tems de l'accouchement, la liqueur mucilagineuse, devenant plus abondante, amollit les cartilages, & relâche les fibres au point qu'elles s'allongent par la pression de la tête.

§. 25. Mais ce sentiment ne paroît point fondé, & l'on ne sçauroit montrer par où cette liqueur mucilagineuse, qu'on trouve à l'orifice de la Matrice, & dont l'excrétion se fait dans l'utérus, dans le vagin, & vers les parties génitales externes, passe jusqu'aux cartila-

ges, outre qu'elle ne paroît point suffisante pour amollir & allonger les fibres. Il y a plus, elle manque dans le tems où elle est le plus nécessaire ; elle cesse de couler dans les accouchemens laborieux, lorsque la tête est engagée dans les os du Bassin, les parties se dessèchent, s'enflamment, se durcissent, & elle ne paroît que lorsqu'elle est inutile.

§. 26. Les humeurs augmentent pendant la grossesse, & les os du Bassin qui sont dans le voisinage doivent être impregnés d'une plus grande quantité d'humeur ; ce qui a fait conclure à un Auteur moderne, que les fibres des cartilages s'allongent, & que la capacité du Bassin augmente.

§. 27. Lorsque la femme enceinte n'est point attaquée de quelque maladie particuliere (§. 22.), & qu'elle a toute sa croissance, la résistance des fibres osseuses & cartilagineuses surpasse, ou pour le moins égale l'impulsion des humeurs qui affluent, ce qui fait que la grosseur des os & des cartilages demeure la même.

§. 28. Supposons, si l'on veut, que les os se luxent, la distance qu'il y a de l'os pubis à l'os sacrum ne devient pas

plus grande, vû que l'union des os pubis entre eux & de l'os sacrum avec les os des îles est latérale ; & quand même les cartilages s'allongeroient, il n'y a que le diamétre (§. 3.) qui augmente ; & cette augmentation n'est rien, si on la compare avec l'accroissement insensible du corps de l'adulte.

§. 29. Il s'ensuit donc de-là que ce n'est que rarement (§. 22.) que les os pubis & les os des îles se séparent de l'os sacrum dans l'accouchement.

§. 30. Il n'en est pas de même du coccix, & voici les preuves de sa mobilité dans les femmes :

A. *Il est articulé avec l'os sacrum par le moyen d'un cartilage souple, & composé de quatre ou cinq pieces en maniere de fausses vertebres qui se joignent avec celles de l'os sacrum.*

B. *Il paroît par l'observation qu'on a faite dans les personnes vivantes & dans les cadavres récents, que dans les femmes qui viennent d'accoucher on peut le repousser de la longueur d'un pouce.*

C. *Si cet os n'étoit point mobile, les muscles coccygiens seroient inutiles, & cependant leur usage est de ramener le coccix qu'on a comprimé dans sa premiere situation.*

§. 31. On ne peut donc douter de la mobilité du coccix. Comme l'axe conjugué inférieur eſt moindre que la capacité de la tête & que l'axe ſupérieur, cela eſt cauſe que dans l'accouchement qui eſt à terme, ces os, de même que l'anus & le périnée, cedent plus ou moins. On ne doit pas non plus le regarder comme un obſtacle dans l'accouchement naturel, puiſqu'il cede à la violence des douleurs, auſſi-bien qu'à la chûte de la tête ſur un plan incliné.

§. 32. L'os du coccix devient un obſtacle qu'il faut que l'art ou les douleurs ſurmontent, toutes les fois que l'axe inférieur eſt défectueux, que la partie qui ſe préſente eſt trop groſſe, ou qu'étant trop inclinée en arriere, elle rend l'accouchement laborieux.

CHAPITRE II.

De la Matrice dans les Vierges.

§. 33. LA Matrice, qui eſt le principal organe de la génération, eſt placée au milieu du Baſſin, entre la veſſie & l'inteſtin rectum, & a la figure d'un flacon applati. Elle eſt un peu arrondie par devant & par derriere; elle eſt voûtée par le haut, & terminée des deux côtés par deux lignes courbes, qui s'approchent inſenſiblement à meſure qu'elles deſcendent; le col s'élargit enſuite peu à peu, & ſe termine comme un cône tronqué, dans le milieu duquel eſt une ouverture tranſverſale.

§. 34. La plus grande largeur de la Matrice eſt entre les inſertions des trompes de Fallope. Si l'on ſuppoſe la Matrice coupée tranſverſalement dans cet endroit, le ſolide que forme cette ſection eſt ce qu'on appelle le *fond de la Matrice*. Le ſolide compris entre cette ſection imaginaire, & l'autre ſection imaginaire, forme ce qu'on appelle ſon

ſon *corps*, ce qui eſt au-deſſous eſt ce qu'on nomme ſon *col*.

§. 35. L'*orifice de la Matrice* eſt cette partie de ſon col qui fait ſaillie à l'intérieur du Vagin, & la fente tranſverſale qu'on y voit, s'appelle *ouverture externe de l'orifice de la Matrice*.

§. 36. Le fond de la Matrice eſt en arc; ſi de la ligne courbe qu'il forme on abbaiſſe des perpendiculaires ſur la premiere ſection imaginaire, (§. 34.) la plus grande diſtance ſe trouve dans le milieu, entre la ſection imaginaire & le ſommet de l'uterus, & la plus petite ſur les bords à l'endroit de l'inſertion des trompes. De-là vient auſſi que le fond eſt plus épais au milieu, étant environ de quatre lignes, & qu'il l'eſt moins à l'inſertion des trompes, où il n'excede pas une ou deux lignes.

§. 37. Le corps a la figure d'un conoïde tronqué, qui a pour baſe la premiere ſection imaginaire, & dont le ſommet tronqué a la ſienne ſur la ſeconde, où commence le col. Cette baſe & ce ſommet tronqué ſont d'une figure elliptique, ce qui fait que toutes les ſections intermédiaires ont la même figure.

§. 38. Le col de la Matrice, large

dans ſon milieu, va en ſe rétréciſſant dans ſes extrémités. On peut le conſidérer comme formé par deux cônes tronqués, unis l'un à l'autre par leurs baſes; le ſommet tronqué de l'un ſe rencontre avec le ſommet tronqué du corps de l'utérus, l'autre pend librement dans le Vagin.

§. 39. Le Vagin eſt adhérent à la partie la plus épaiſſe du col, de maniere que tout le cône tronqué inférieur s'avance dans le Vagin de la longueur de quatre à cinq lignes, & même plus, en forme de trompe, ou de muſeau de petit chien nouveau né. Ce cône eſt appellé l'*orifice de l'utérus*, & il importe extrêmement à l'Accoucheur de le connoître.

§. 40. La figure interne de l'utérus ne reſſemble aucunement à l'externe; elle eſt moins ample & moins arrondie, mais petite & applatie. Le fond de la matrice forme la partie ſupérieure de cette cavité; ſon corps la ferme ſur les côtés, & elle ſe termine par en-bas dans le col. Ainſi la cavité de l'utérus eſt triangulaire; ſon fond donne le côté ſupérieur du triangle, & ſon corps les deux autres côtés. Ces côtés du triangle ne forment aucune ſurface, mais

de ſimples lignes ; par conſéquent dans tout ſon contour la cavité de l'utérus devient inſenſible, en ſorte que le plan de devant forme un angle très-aigu avec celui de derriere, ou un pli qui n'a rien d'arrondi ni de creux. Tel eſt auſſi le conduit ou la cavité de la Matrice qui ſe continue dans ſon col. De cette diſpoſition naît la fente tranſverſale de ſon orifice. Il n'y a aucun vuide dans la Matrice, parce que les plans antérieur & poſtérieur ſont collés l'un contre l'autre. Les côtés du triangle ne ſont point des lignes droites, mais ils ſe courbent en dedans vers la cavité de la Matrice.

§. 41. La ligne qui va d'une des inſertions des trompes à l'autre, forme l'axe tranſverſal de l'utérus ; la ligne qui lui eſt perpendiculaire, & qui paſſe par le milieu de l'utérus, forme ſon axe longitudinal.

§. 42. Comme cet axe longitudinal paſſe par le milieu de l'ouverture tranſverſale, la direction de cette même ouverture détermine celle de l'axe longitudinal.

§. 43. Cet axe eſt le même que celui du Baſſin (§. 5.), ainſi qu'on peut l'ob-

ſerver dans les filles ou dans l'accouchement naturel.

§. 44. Tout au contraire l'axe du Vagin n'eſt point le même que celui de l'utérus & du Baſſin, & forme avec lui un angle vers le devant du corps. Si l'on ſuppoſe la diſtance de l'arc des os pubis à l'extrémité du coccix de cinq pouces, le centre de l'orifice du Vagin ſera éloigné de l'arc des os pubis d'un pouce & une ligne, & du centre de l'ouverture inférieure par lequel l'axe longitudinal paſſe, d'un pouce cinq lignes. Le centre de l'ouverture inférieure eſt le même que celui de l'anus, ou, ce qui revient au même, l'axe du Baſſin paſſe par le centre de l'anus.

§. 45. La Matrice eſt un viſcere principalement compoſé de fibres muſculaires, de vaiſſeaux & de nerfs. Ces fibres ſont extrêmement élaſtiques, & leur élaſticité ſubſiſte même après la mort; en ſorte que, irritées par une cauſe quelconque, elles ſe contractent encore par une force qui leur eſt propre. Elles ſont extrêmement ſerrées, & cela d'autant plus qu'elles s'éloignent du fond de l'utérus; de ſorte qu'eu égard aux diverſes parties de l'utérus (§. 34), elles

ſont moins ſerrées dans le fond, plus ſerrées dans le corps, encore plus dans le col, encore davantage dans l'orifice, où elles reſſemblent preſque à des cartilages.

§. 46. Auſſi l'orifice de la Matrice dans les filles paroît-il au toucher dur, compacte & preſque cartilagineux, doux & uni dans toute ſa ſurface. Son diamétre eſt ordinairement de ſix lignes & plus, & ſa longueur de ſept à huit lignes, ou égale à la premiere phalange du petit doigt. Il occupe le haut du Vagin, de maniere que le doigt a peine à y atteindre. Il eſt beaucoup plus bas chez les femmes qui ont leurs ordinaires, ou qui ſe livrent trop ſouvent aux plaiſirs de l'amour. Il n'eſt point preſſé dans le vagin, ce qui fait qu'on peut paſſer librement le doigt tout autour. Le Vagin monte plus haut vers l'os ſacrum, il s'attache auſſi plus haut au col de la Matrice, dont l'orifice eſt plus long dans cet endroit que vers l'os pubis.

§. 47. L'ouverture tranſverſale dans les filles eſt preſqu'en ligne droite, on n'y apperçoit ni fente ni cicatrice. Elle perce le corps de l'utérus dans ſa longueur (§. 40.), & l'on donne à ſon

extrémité intérieure le nom d'*orifice interne de l'utérus*. Il regarde la cavité même de la Matrice, au lieu que l'orifice externe eſt du côté du Vagin. (§. 35.) Dans les filles les deux plans de l'utérus appliqués l'un ſur l'autre ſe correſpondent parfaitement (§. 40.). Il en eſt de même de ſon col & de ſes deux orifices, ce n'eſt que vers l'orifice externe qu'on peut tant ſoit peu écarter les levres avec les ongles.

§. 48. Car on diſtingue ordinairement deux levres à l'orifice de la Matrice, l'une antérieure, qui regarde le pubis, l'autre poſtérieure, qui regarde le *ſacrum*. Ce deux levres ne ſont rien autre choſe que les extrémités des deux plans de l'utérus. La lévre antérieure eſt plus longue de quelques lignes que la poſtérieure.

CHAPITRE III.

De la Matrice pendant la groſſeſſe.

§. 49. CE n'eſt pas ici le lieu de donner la théorie de la génération : il eſt bon cependant qu'une perſonne qui ſe livre à l'Art des Accouchemens trouve ici quelques connoiſſances phyſiologiques ſur cet œuvre de la Nature, à l'aide deſquelles elle pourra connoître plus aiſément les changemens qui arrivent à l'utérus pendant la groſſeſſe.

§. 50. Auſſi-tôt après la conception on n'apperçoit preſqu'aucun changegement dans l'utérus ; mais on y découvre bien-tôt une eſpéce de petit œuf rempli d'une liqueur, dans laquelle nage un petit embryon, & qui eſt enveloppé d'une tunique velue.

§. 51. Cet œuf n'apporte aucun changement à la figure de la Matrice, & dans les premiers jours après la conception, l'orifice de l'utérus eſt le même dans la femme groſſe pour la premiere fois que dans une fille encore vierge. Il eſt vrai que cet orifice s'ouvre quelque

peu dans le coït, pour donner passage à la semence; mais la conception faite, il se referme de nouveau, & rentre dans son premier état, à moins que la liqueur mucilagineuse n'augmente par la trop grande affluence du sang, & n'humecte l'orifice au point d'y apporter quelque changement.

§. 52. L'œuf une fois adhérent à la Matrice, y cause une irritation qui y attire le sang en plus grande quantité; ses vaisseaux se dilatent, & transmettent à l'œuf quelque peu de liqueur, il grossit à son tour, l'embryon se développe, & la quantité du liquide où il nage augmente.

§. 53. Il n'est donc pas étonnant que la Matrice prenne peu à peu plus de volume. Il survient une changement dans la premiere partie de l'utérus qui est éloignée du col, je veux dire dans son fond, parce que ses vaisseaux étant moins pressés par les fibres musculaires, il est moins en état de résister à la quantité de sang qui s'y porte. Aussi le fond s'étend-il & se dilate-t-il plus que ses autres parties. Les petites fibres de l'œuf grossissent, & forment un corps particulier, auquel on donne le nom de *placenta*.

§. 54. Cependant le col de la Matrice n'éprouve encore aucun changement, mais l'œuf écarte seulement les deux plans qui en forment la cavité triangulaire, sans toucher au col, qui est plus éloigné, & qui a plus de résistance. Il arrive de-là que la cavité interne de l'utérus qui étoit terminée par des angles aigus, prend une figure elliptoïde, les angles aigus s'effacent (§. 40.) & forment autant d'arcs.

§. 55. Bientôt la Matrice éprouve dans sa figure externe le changement qui lui arrive à l'intérieur. Ses sections, qui d'abord étoient des ellipses ou ovales applatis, s'arrondissent de plus en plus, jusqu'à approcher de la figure du cercle; le corps de la Matrice devient plus ample, mais le col reste encore tel qu'il s'observe dans une fille vierge.

§. 56. Le corps de l'utérus en augmentant devient plus pesant; ainsi dès le commencement de la grossesse son col descendra un peu plus bas dans le Vagin, & la descente en sera facilitée par l'expansion de son corps, qui agit en tout sens. De-là vient que quelques semaines après la conception, l'orifice de l'utérus est un peu plus bas. A mesure que la dilatation & la pesanteur

augmentent, l'orifice descend davantage dans le Vagin, de sorte que le second ou le troisiéme mois après la conception, on peut y atteindre, en introduisant les deux premieres phalanges des doigts dans le Vagin, au lieu qu'avant la grossesse il falloit y introduire le doigt entier.

§. 57. Plus l'œuf augmente, plus aussi la Matrice se dilate; bientôt la capacité du petit Bassin n'est plus assez grande pour la contenir. Vers le milieu du troisiéme mois, elle remonte peu à peu, elle se place au-dessus de l'ouverture supérieure du Bassin, en suivant toujours la direction de son axe, & emporte avec elle l'orifice; celui-ci remonte successivement, de maniere que vers le terme de la grossesse, & avant que le ventre s'affaisse, on a peine à y atteindre avec le doigt. L'obliquité du Vagin par rapport à l'axe de la Matrice, fait qu'à mesure que l'orifice remonte il se porte plus en arriere, & peut en imposer sur l'obliquité de la Matrice vers l'os sacrum. Cependant la Matrice continuant de se dilater, s'éleve peu à peu sur le nombril.

§. 58. A la fin du troisiéme mois, la dilatation que le corps de l'utérus a

soufferte, se communique peu à peu au col; le sang y afflue en plus grande quantité, les fibres se développent, leur tissu serré se relâche, devient plus mol, sans rien perdre de sa substance, il augmente & grossit par la quantité de fluide qu'il contient. De-là vient que l'orifice, dans lequel on n'appercevoit aucun changement avant le troisiéme mois, lorsqu'on le touchoit avec le doigt, paroît insensiblement plus mou & plus épais au toucher.

§. 59. C'est ainsi que le col se dispose à une dilatation ultérieure, qui mérite sur-tout d'être remarquée vers le sixiéme mois : car dans ce tems-là il commence à s'élargir de maniere que la partie de sa cavité placée au-dessus de son orifice externe, se confond avec la cavité commune de l'utérus. Par ce changement l'orifice devient plus court, ses levres s'écartent peu à peu vers son orifice externe, & il perd sa figure conique ou cylindrique. Les levres se ramolliſſent de plus en plus jusqu'au tems de l'accouchement, & deviennent tout-à-fait spongieuses. Enfin, dans les dernieres semaines, elles commencent à s'ouvrir vers l'orifice interne, de sorte que la fente prend la figure d'un tube

dont les sections sont elliptiques ; & la cavité intérieure de l'utérus prend une figure presque ovale.

§. 60. Je ne dois point oublier ici que dans la plûpart des femmes l'orifice externe de l'utérus s'ouvre plutôt que le milieu même du col ; comme le Vagin s'y implante en cet endroit, la substance en doit être plus dense & plus compacte, à cause du tissu cellulaire abondant qui en resserre & rapproche les fibres. Il n'est donc pas étonnant qu'il se dilate moins, & qu'il résiste davantage à l'impulsion du sang que l'orifice externe. Cette régle n'est cependant point sans exception, & l'on trouve des femmes chez lesquelles l'orifice externe demeure fermé presque jusqu'au tems de l'accouchement.

§. 61. Les changemens qu'éprouvent les levres de l'orifice de l'utérus ne sont pas les mêmes chez toutes les femmes ; il y en a qui, jusqu'au commencement de l'accouchement, ont l'orifice de l'utérus si fermé, qu'on n'y apperçoit pas la moindre ouverture ; chez d'autres, cet orifice a la forme d'une cicatrice ou d'une petite fossette jusqu'au tems de l'accouchement, laquelle vers le sixiéme mois, s'ouvre peu à peu dans

quelques-unes, & dans d'autres devient en quelque sorte semblable à un dé, capable avant l'accouchement d'admettre la premiere phalange du doigt. Voilà à peu près ce qu'on remarque dans les femmes qui sont à leur premiere grossesse. Dans celles qui ont eu des enfans, les levres demeurent écartées pendant tout le tems de la grossesse, l'ouverture ou le canal du milieu est rond, & son diametre est de la largeur du doigt, l'ouverture des levres ressemble à celle de la bouche. Cette ouverture augmente insensiblement, & le conduit s'ouvre de façon (§. 59) qu'on peut en y introduisant le doigt toucher les enveloppes ; les levres deviennent moins pendantes, elles disparoissent même tout-à-fait avant l'accouchement. La levre antérieure reste ordinairement plus longue que l'extérieure, elle paroît même encore lorsque celle-ci est entierement effacée. L'utérus étant situé obliquement, presse l'orifice ; souvent même l'orifice & le conduit sont remplis d'un mucilage fort épais.

§. 62. C'est ainsi que la capacité de l'utérus augmente sans rien perdre en épaisseur, ce qui devroit pourtant ar-

river, ſi ſa ſubſtance reſtoit toujours la même en quantité ; & c'eſt ce qui a fait croire à de très-habiles Accoucheurs que l'épaiſſeur de la Matrice diminue pendant la groſſeſſe.

§. 63. Mais la nature a fait en ſorte que les humeurs augmentent proportionnellement à la capacité de la Matrice. Les vaiſſeaux de l'utérus ſont curvilignes & ſinueux, les veines n'ont point de valvules, elles ſont plus ſolides, a proportion de leur groſſeur, que toutes les autres qui ſont dans le corps, mais plus petites proportionnellement aux arteres, qui ſont plus groſſes & plus foibles. Il arrive de-là que dans les filles parvenues à l'âge de puberté, le ſang s'accumulant tous les mois dans la Matrice, rompt enfin les vaiſſeaux & ſort. Cet écoulement eſt néceſſairement précédé de l'enflure de l'utérus, ſon orifice deſcend, devient plus mol & plus épais. Les orifices interne & externe s'ouvrent même dans celles dont les menſtrues ſont abondantes, & qui rendent des caillots de ſang, au point de pouvoir introduire le petit doigt juſques dans la cavité de la Matrice. La Matrice même tuméfiée deſcend avec l'orifice avant que l'é-

coulement arrive; elle eſt dure, & on la touche ſans peine.

§. 64. C'eſt par le même méchaniſme que le ſang s'accumule dans la Matrice pendant la groſſeſſe; mais l'œuf l'empêche de s'écouler (§. 52.). Il reſte donc tranquille dans les vaiſſeaux tortueux qu'il dilate en même-tems qu'il les allonge, de maniere que ces vaiſſeaux, qui étoient inviſibles dans l'état de virginité, deviennent preſqu'aſſez ſpacieux pour qu'on puiſſe y introduire le doigt, ſur-tout vers le fond de l'utérus. Par cette dilatation les fibres muſculaires s'allongent, & font moins de réſiſtance; & plus cette réſiſtance diminue, plus le fluide devient abondant; d'où il arrive, par la même raiſon, que le fluide augmente à proportion que l'utérus ſe dilate, & que la Matrice, loin de diminuer, acquiert de l'épaiſſeur.

§. 65. Ce ſentiment eſt confirmé par l'expérience, & j'ai obſervé dans pluſieurs diſſections que la Matrice pendant la groſſeſſe eſt beaucoup plus épaiſſe dans ſon fond & dans ſon corps, que dans l'endroit où étoit ſon col avant la groſſeſſe; la raiſon en eſt que le ſang ſe porte en plus grande quantité dans

ſon fond & dans ſon corps, que dans ſon col. On voit encore par-là pourquoi les ruptures de l'utérus ſont plus fréquentes à l'ouverture ſupérieure du Baſſin, où étoit autrefois le col, que par tout ailleurs. C'eſt ainſi que dans l'accouchement la baſe s'atténue peu à peu, de maniere qu'elle eſt extrêmement mince vers le centre de l'orifice, très-épaiſſe à ſa circonférence ou dans l'endroit où le Vagin y adhere, en ſorte que depuis la circonférence juſqu'au centre, elle va toujours en diminuant, au point de n'avoir plus que l'épaiſſeur d'une feuille de papier.

§. 66. Cette épaiſſeur du fond & du corps eſt extrêmement néceſſaire dans l'accouchement; car les efforts dont il eſt accompagné, lorſqu'il eſt naturel, & les opérations qu'il exige lorſqu'il eſt contre nature, ne manqueroient pas de crever la Matrice, ſi ſon épaiſſeur diminuoit à meſure que ſa capacité augmente.

§. 67. On me demandera ſans doute, *pourquoi l'œuf en groſſiſſant dilate la Matrice, & d'où vient qu'il n'en eſt point comprimé à ſon tour?* Je réponds à cela que le ſang dilate également les vaiſſeaux de la Matrice & ceux de l'œuf,

PLANCHE TROISIEME.

page 32.

Les Parties génitales externes.

A. La partie inférieure de l'Abdomen.

BB. Les grandes Lévres ouvertes.

C. Le Clitoris & ſon Prépuce.

DD. Les Nymphes.

E. Le Meat urinaire.

F. L'orifice du Vagin.

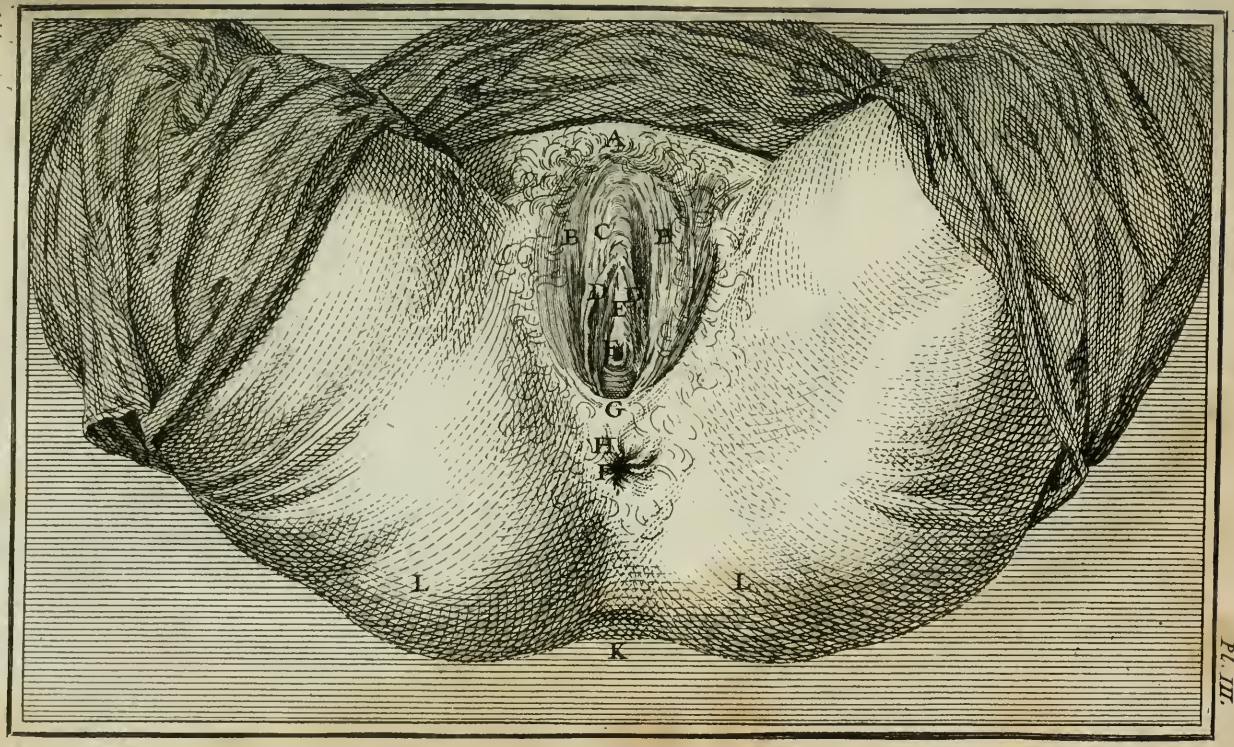
G. Le frein des Lévres ou la Fourchette.

H. Le Périnée.

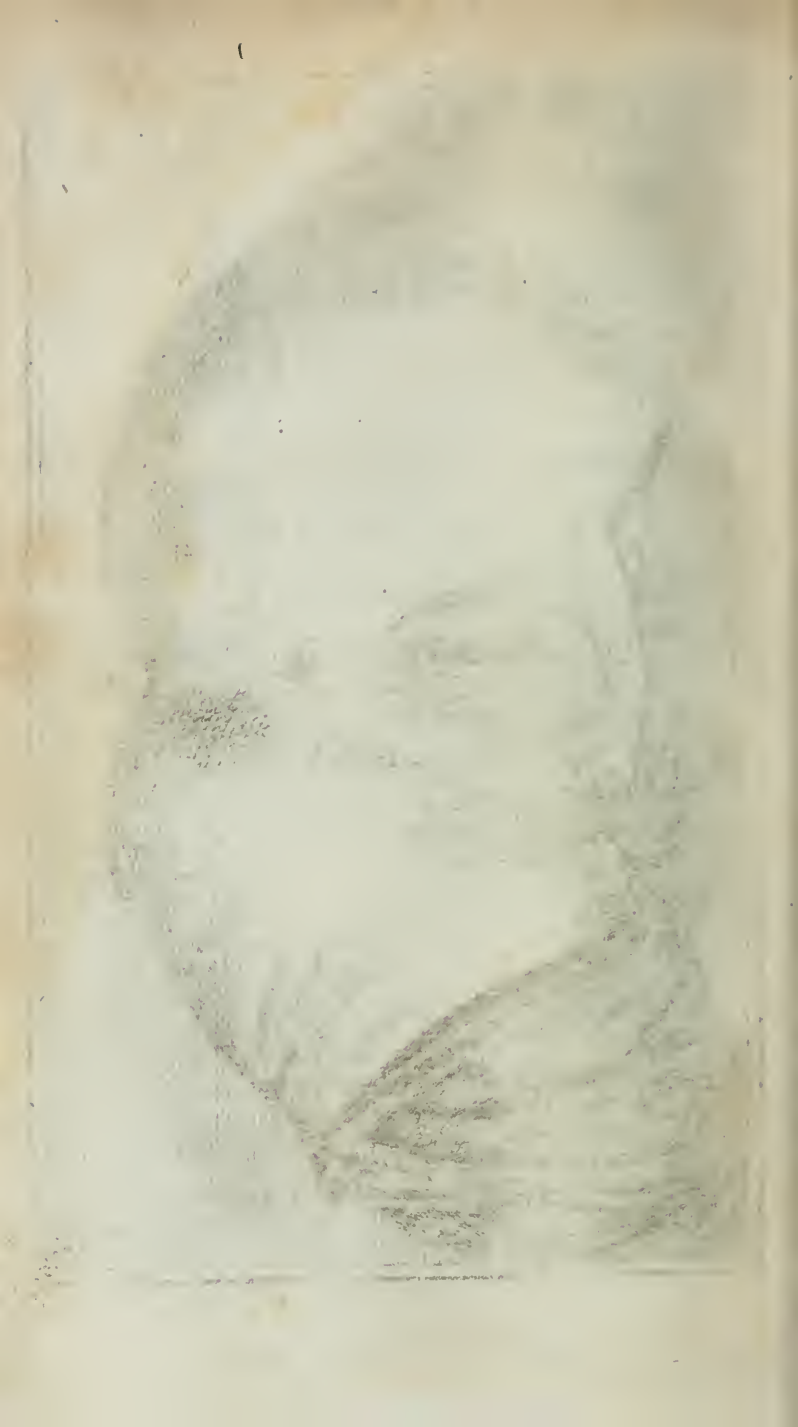
I. L'Anus.

K. La partie qui couvre l'extrémité du Coccix.

Les parties qui recouvrent les extrémités des os *Iſchium.*



Pl. III.



l'œuf, d'où il arrive qu'ils s'allongent du côté où il y a le moins de réſiſtance, ſavoir, vers la ſurface extérieure de l'utérus. Les gros vaiſſeaux répandus ſur ſa ſurface extérieure n'empêchent point ſa dilatation, & s'allongent ſuivant la même direction du centre vers la circonférence.

CHAPITRE IV.

De l'Œuf.

§. 68. LE fœtus n'eſt point à nud dans la Matrice ; mais il eſt enfermé dans un œuf, ou plûtôt dans trois tuniques membraneuſes, qui en tapiſſent toute la cavité. La tunique intérieure, à laquelle on donne le nom d'*Amnios*, eſt tranſparente, mince & ferme. Elle eſt recouverte par une autre membrane auſſi tranſparente, plus ferme, plus ſolide & plus épaiſſe, qu'on appelle *Chorion*, au-deſſus de laquelle il y en a une autre filamenteuſe, cellulaire, épaiſſe, opaque & blanche. Cette membrane eſt plus épaiſſe du côté du *placenta*, elle eſt preſque mucilagineuſe, & peut ſe diviſer en pluſieurs petites lames, elle

pénetre dans le *placenta*, dont elle couvre toute la surface extérieure. Cette membrane filamenteuse sort quelquefois toute entiere après l'accouchement, quelquefois il ne reste sur la surface du *chorion* que de simples filamens qui forment des paquets de différente grosseur, & qui s'élevent en forme de petites cellules lorsqu'on souffle dedans; les autres filamens restent dans l'utérus, & en sortent avec les lochies.

§. 69. Le *placenta*, ordinairement attaché au haut de la Matrice, est un corps rond, qui a six pouces & plus de diametre, & dont l'épaisseur dans le milieu est d'un ou deux pouces. Il est formé par les arteres & la veine ombilicale; ce n'est qu'un amas de vaisseaux liés & unis entr'eux par un tissu cellulaire très-abondant.

§. 70. L'œuf est moins adhérent à la Matrice par le moyen de la membrane filamenteuse; mais cette membrane plus épaisse dans sa circonférence, rend l'adhérence plus forte; & comme les vaisseaux y sont & plus grands & en plus grand nombre, le *placenta* est très-fortement uni à la Matrice dans tout son contour. Cette adhérence est encore fortifiée par les sillons qui re-

gnent entre ſes lobes, dans leſquels s'emboitent les tubercules de la Matrice. De-là vient que le Chirurgien n'a aucune peine à détacher l'œuf, ſi ce n'eſt dans l'endroit où commence le cercle dont on a parlé.

§. 71. Toutes les fois qu'il y a pluſieurs fœtus dans la Matrice, s'ils ne ſont point adhérans l'un à l'autre, chacun a ſa poche & ſon placenta particulier d'où il tire ſa nourriture. Ces placenta ſont ou ſéparés entierement, ou adhérans l'un à l'autre; & ce dernier cas eſt le plus fréquent.

§. 72. Les membranes qui enveloppent le fœtus contiennent une liqueur mucilagineuſe légere, laquelle diminue à meſure que la groſſeſſe avance, à proportion de la croiſſance du fœtus qu'elle environne de toutes parts, lui laiſſe la facilité de croître, & empêche que les parties ne deviennent adhérentes les unes aux autres. Cette même liqueur empêche encore que le fœtus ne ſoit bleſſé par la contraction de l'utérus, par l'action des muſcles du bas-ventre & du diaphragme, ou par quelque cauſe externe. La nature employe cette liqueur, de même que les membranes

qui la contiennent, pour dilater l'orifice dans l'accouchement.

§. 73. La moindre cause suffiroit pour la faire écouler au commencement de l'accouchement, si elle n'étoit point contenue par les membranes, & jamais elle ne faciliteroit la sortie du fœtus; ce qui prouve assez l'utilité des membranes qui la renferment.

§. 74. Le cordon ombilical sort en forme de spirale du *placenta*, & va se rendre au nombril du fœtus. Ce cordon est distingué par des nœuds, d'où les Sages-femmes tirent plusieurs présages. Il est sillonné d'un bout à l'autre, & il est rarement cylindrique. Il est composé de deux arteres presqu'égales, & d'une seule veine, d'un diametre beaucoup plus grand & presque double. Ses interstices cellulaires contiennent une liqueur épaisse, qu'il est aisé de faire sortir en le pressant, lors surtout qu'il est encore frais. Cette liqueur glutineuse n'empêche point qu'on ne sente le battement des arteres. Le sang s'y rend par la veine, & en revient par l'artere, de sorte qu'en pressant le cordon, on interrompt la communication qu'il y a entre la mere & le fœtus.

§. 75. Cette liqueur, lorſqu'elle eſt trop abondante, groſſit tellement le cordon, que quoiqu'on y faſſe une forte ligature, la ſubſtance intermédiaire ſe deſſeche & ſe retire, & le ſang s'écoule, à moins qu'on ne prévienne cet accident par beaucoup d'attention. Un cordon ainſi conſtitué eſt *gros* ou *gras*, pour ſe ſervir du terme des Sages-femmes.

§. 76. Quelquefois au contraire cette liqueur eſt en ſi petite quantité, qu'on apperçoit les vaiſſeaux à travers la membrane qui les revêt. Le cordon eſt mince, vermeil, & ſe rompt facilement à l'endroit de la ligature, à moins qu'on n'y emploie un fil large & plat. Le cordon même ſe coupe entierement, lors ſurtout que le fil eſt trop dur, ce qui occaſionne ſouvent des hémorragies funeſtes. On donne à ce cordon l'épithéte de *ſanguin*.

§. 77. L'inſertion du cordon ſe fait rarement dans le milieu ou ſur le bord du *placenta*, mais très-ſouvent dans le côté, ce qui donne la facilité de l'arracher, parce que l'effort ſe fait entierement ſur la partie, & que celle-ci étant détachée, le reſte ſuit aiſément. Le cordon eſt extrêmement long, afin que

le fœtus puisse avoir la liberté de se mouvoir dans la Matrice, & d'en sortir dans le tems de l'accouchement sans se rompre. Il arrive aussi quelquefois qu'il est trop long, & que s'entortillant autour du fœtus, il le met en danger de perdre la vie.

§. 78. Le corps du fœtus est extrêmement souple, surtout sur le devant, à cause que plusieurs cartilages ne se sont point encore ossifiés. Il a la tête fort grosse, & les pieds extrêmement petits. Pour que la tête passe plus aisément à travers la cavité du Bassin, les os du crâne ne sont point encore formés, ni joints par des sutures, mais par de simples membranes, & laissent un vuide à l'endroit où la suture sagittale se joint à la coronale, lequel est fermé par le périoste externe & interne, & par un cartilage fort mince; on donne à ce vuide le nom de *fontaine antérieure;* les os étant pressés peuvent se mouvoir les uns sur les autres, & la tête se rapetisser, au moyen de cette fontanelle.

§. 79. Le fœtus est en forme de peloton dans la Matrice, il a la tête penchée sur la poitrine, les cuisses pliées & un peu élevées & appuyées contre

l'abdomen, les jambes repliées en arriere, formant un angle très-aigu, les pieds croisés, les talons appuyés contre les fesses, le dos courbé, les bras & les mains pendantes, de maniere qu'elles touchent les jambes, ou élevées de façon qu'elles soutiennent le front ou le visage, & le dos médiocrement voûté.

§. 80. L'enfant garde ordinairement cette premiere situation jusqu'au tems de l'accouchement, & lorsqu'il est naturel, sa tête est portée par son poids en bas contre l'orifice interne. Mais l'enfant est-il dans la même situation durant tout le tems de la grossesse? Les sentimens sont partagés là-dessus. Les anciens ont crû qu'avant le septiéme mois, le fœtus étoit assis dans la Matrice, que sa tête étoit élevée vers son fond, qu'il avoit le visage tourné du côté du ventre de sa mere, & les fesses & les pieds placés à l'orifice de la Matrice; que vers le septiéme mois sa tête se portoit en bas par son propre poids, & qu'en conséquence de cette culbute, son visage étoit tourné vers l'os sacrum.

§. 81. Mais cette hypothese n'a aucun fondement, & ne doit son ori-

gine qu'au nombre septenaire pour lequel les Anciens avoient beaucoup de vénération. En effet, les femmes grosses s'apperçoivent rarement de cette culbute le septiéme mois, elles ne sentent qu'un mouvement vague & incertain, qui augmente à mesure que le fœtus croît, & qui est quelquefois si violent vers la fin de la grossesse, que le ventre en paroît meurtri vers le nombril.

§. 82. La plûpart des Modernes sont d'un sentiment contraire, & prétendent que le fœtus a pendant tout le tems de la grossesse la tête en bas, à cause de la pesanteur naturelle de cette partie. Ils se fondent sur ce que dans les fausses-couches l'avorton se présente toujours par la tête. Mais s'il étoit vrai que dès le commencement de la grossesse le fœtus eût la tête en bas, je ne vois pas pourquoi les autres parties se présenteroient dans les accouchemens contre nature, & pourquoi le cordon s'entortilleroit & se noueroit autour de l'enfant.

§. 83. Je ne crois pas non plus que le fœtus n'ait point de situation fixe dans la Matrice, ni qu'il en prenne une sur la fin de la grossesse, n'y ayant aucune cause qui puisse faire que son visage regarde toujours l'os sacrum.

§. 84. Qu'il me ſoit permis dans ce partage de ſentimens, d'adopter une hypotheſe qui n'eſt point expoſée à tant de difficultés; ſçavoir, qu'après la conception la tête du fœtus occupe le haut de la Matrice, qu'elle baiſſe peu à peu, au point d'occuper à la fin le bas; & les preuves qu'on peut donner de cette hypotheſe ſont, la diminution de la liqueur de l'*amnios*, la peſanteur ſpécifique du fœtus, & ſur-tout de ſa tête, qui augmente inſenſiblement, la groſſeur de la tête de l'embryon, qui n'eſt point proportionnée à ſa peſanteur, l'axe de l'uterus, & pluſieurs autres circonſtances dont je parlerai ailleurs.

§. 85. Je conclus de là,

A. *Que la tête de l'embryon, qui eſt extrêmement légere & appuyée ſur la poitrine, occupe le haut de la Matrice auſſitôt après la conception, qu'elle penche vers l'abdomen, & que le viſage eſt tourné vers cette partie.*

B. *Qu'elle reſte dans cette ſituation lorſque quelque obſtacle l'empêche de deſcendre; par exemple, le défaut de la liqueur de l'amnios.*

C. *Qu'elle deſcend peu à peu à meſure qu'elle devient plus peſante.*

D. *Qu'enfin étant devenue fort groſſe,*

elle eſt portée en bas par ſon propre poids.

E. *Pluſieurs cauſes peuvent cependant l'empêcher de deſcendre, ou déranger ſa direction. Je mets de ce nombre le défaut de la liqueur de l'amnios, l'obliquité de l'utérus, les tumeurs qui y ſurviennent, les efforts prématurés, les violences externes.*

§. 86. L'obſervation nous apprend que longtemps avant l'accouchement, vers le commencement ou le milieu du ſeptiéme mois, on peut toucher la tête de l'enfant, ce qu'on ne pouvoit faire auparavant, & même quelquefois après ce terme. Si l'on examine avant ce tems-là l'état de la Matrice, on n'apperçoit dans les premiers mois aucun changement dans ſon col. Pendant ce période ſon fond ſeul éprouve un changement conſidérable, le col reſte dans ſon état naturel (§. 54.), & le Vagin qui ſe replie dès l'orifice de l'utérus, empêche qu'on ne puiſſe y atteindre avec le doigt. Souvent au milieu du cinquiéme mois, ou au bout de quatre mois & demi, quelquefois plus tard, le col augmente & preſſe le Vagin en tout ſens, de maniere qu'il ſe forme une tumeur, dont la groſſeur & la dureté

augmentent peu à peu. On ſent avec le doigt que cette tumeur ſe continue juſques dans l'orifice de l'utérus. Cette dureté diminue enfin, devient plus molle, ſe cave, & laiſſe dans ſon milieu une petite groſſeur dure & mobile, lorſqu'on pouſſe avec le doigt le Vagin & le col qui le couvre; & c'eſt alors que la partie du col dilatée qui porte ſur le Vagin, commence à prendre le nom de *ſegment inférieur de l'uterus.*

§. 87. Dans les premiers mois de la groſſeſſe, de même que dans les femmes qui ne ſont point enceintes, le Vagin demeure comme ſuſpendu, attaché à l'orifice de la Matrice, qu'il touche preſque immédiatement de toutes parts. A meſure que le ſegment inférieur ſe forme, la partie ſupérieure du Vagin s'éloigne de l'orifice & fait comme une voûte en ſe diſtendant. C'eſt ainſi que le Vagin, qui eſt extrêmement étroit vers l'orifice de la Matrice, devient fort large avant l'accouchement.

§. 88. On a peine à diſtinguer la tête du fœtus du ſegment de l'utérus, à cauſe de ſa mobilité, qui en impoſe ſouvent vers le troiſiéme mois avant l'accouchement, & le fait prendre pour la tête même du fœtus. Mais la grandeur du

ſegment, l'orifice de l'utérus qui le ſuit quand on le repouſſe, l'abſence des mouvemens réguliers par leſquels on fait monter & deſcendre la tête, ſont ſuffiſans pour ne pas les confondre l'une avec l'autre. En effet le ſegment de l'utérus remonté par la preſſion qu'il ſouffre, occupe une place plus haute, d'où il redeſcend plutôt ou plus tard ; il eſt d'ailleurs plus mol ; la tête ſe diſtingue encore de l'orifice de l'utérus par ſa dureté, outre qu'elle monte & deſcend régulierement.

§. 89. Dans les premiers mois de la groſſeſſe, la tête & le ſegment de l'utérus ſont placés dans l'endroit le plus haut du Baſſin, de maniere qu'on ne peut la toucher que dans l'endroit qui eſt entre la ſymphyſe des os pubis & l'orifice de l'utérus ; elle monte & ſautille étant pouſſée avec le doigt, & retombe auſſi-tôt après. Il arrive cependant quelquefois que la tête ne deſcend qu'au bout de quelque tems, comme cela arrive au ſegment inférieur. La femme groſſe s'apperçoit du mouvement & du choc de l'embryon dans l'endroit oppoſé de la Matrice, vers le nombril ou le ſcrobicule du cœur, ou dans l'un ou l'autre hypogaſtre, & ce mouvement ceſſe dès que l'embryon

eſt redeſcendu. L'Accoucheur peut ainſi faire monter & deſcendre le fœtus auſſi facilement qu'on fait monter & deſcendre dans une bouteille le petit homme d'émail de Deſcartes. La tête de l'embryon, légere & flottante dans la liqueur de l'amnios, ſe meut facilement, & emporte avec elle en montant le reſte du corps, qui va frapper le fond de l'utérus; mais à meſure que la tête augmente de groſſeur ou de poids, elle ſe meut plus difficilement, parce qu'elle touche l'orifice de toutes parts.

§. 90. Depuis le troiſiéme mois juſqu'au terme de la groſſeſſe, l'orifice de l'utérus a coutume de remonter & s'éloigner de celui du Vagin (§. 57.). De plus, depuis ce période où la tête ſe fait ſentir au ſommet du Vagin, le ſegment inférieur de l'utérus s'enfonçant dans la cavité du Vagin, ſe dilate, cede au poids de la tête, & l'orifice de la Matrice ſe rétrécit. Dans preſque toutes les femmes, la difficulté de toucher l'orifice augmente avec la groſſeſſe, & la tête s'approche d'autant plus, que l'accouchement eſt plus prochain. Ce paradoxe ne paroîtra point étrange, ſi l'on conſidere la poſition des parties du Baſſin. Comme l'orifice de l'utérus

avance dans la cavité du Baſſin, il ſuit l'axe du Baſſin qui eſt un peu éloigné de l'orifice du Vagin, & remontant par dégrés il occupe tellement le centre de l'ouverture du Baſſin, qu'il paroît s'être retiré vers l'os ſacrum. La tête, tant qu'elle eſt petite, ſe meut auſſi ſuivant l'axe du Baſſin, & ſe place dans un endroit beaucoup plus haut que le col & l'ouverture ſupérieure du Baſſin. A meſure que la tête groſſit, elle ne pouſſe pas plus le ſegment de l'utérus dans le Vagin & dans l'ouverture du Baſſin, que vers la ſymphyſe des os pubis, ce qui fait qu'il eſt moins éloigné du ſinus externe, & plus à portée de la main. Plus le terme de l'accouchement eſt éloigné, plus il y a d'eſpace entre la tête & la ſymphyſe des os pubis, & cet eſpace diminue à proportion que la tête augmente de poids & de volume.

§. 91. Vers la fin; ſçavoir, une, deux, trois ou quatre ſemaines avant l'accouchement, la tête eſt ſi peſante, qu'elle ſe fixe dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & ne ſe meut preſque plus. Le Vagin, de même que le ſegment de l'utérus qui s'eſt dilaté, deſcend plus bas, & ſon orifice remonte; l'oriſice

intérieur de l'utérus eſt tendu, & l'on rencontre derriere un obſtacle égal dans toute la circonférence du Baſſin, je veux dire une dureté & une gibboſité formée par la préſence de la tête.

§. 92. Telle eſt la regle générale; cependant elle ſouffre des exceptions, & il y a des cas où le fœtus préſente toute autre partie que la tête. Il arrive quelquefois qu'on ne ſent point l'enflure de l'utérus, parce qu'il eſt trop haut, & que le doigt ne peut y atteindre. Cette différence de hauteur fait auſſi que la tête eſt quelquefois ſi haute, qu'elle eſt hors de la portée de la main, quelquefois encore la tête, après avoir deſcendu avec l'orifice de l'utérus, remonte ſi haut, que le doigt ne peut y atteindre, après quoi elle redeſcend de nouveau. Il ſe trouve des cas où la tête ſe meut & reſte fort haute juſqu'au tems de l'accouchement.

CHAPITRE V.

Théorie de l'Accouchement.

§. 93. LA Matrice eſt élaſtique ; ainſi la cauſe qui la dilatoit ceſſant d'agir ou étant ôtée, elle ſe contracte & ſe reſſerre d'elle-même. A cette élaſticité générale s'en joint une autre particuliere & propre aux animaux, qui rend la premiere plus forte & plus vive, & qui fait que les fibres ſe contractent lorſqu'elles ſont irritées par quelque cauſe extérieure. De-là vient que la Matrice pendant la groſſeſſe fait des efforts continuels pour ſe contracter, & elle le feroit infailliblement, ſi elle n'en étoit empêchée par la cauſe même qui la diſtend, & dont la force l'emporte ſur la ſienne.

§. 94. Dès que cette réſiſtance diminue, ou qu'il ſurvient quelque irritation qui augmente l'effort que fait la Matrice pour ſe contracter (§. 93.), en ſorte qu'il l'emporte ſur la réſiſtance, ou que ces deux cauſes agiſſent enſemble, cet effort produit ſon effet, & la Matrice ſe reſſerre. §. 95.

§. 95. Cette faculté qu'a la Matrice de se contracter, réside dans les fibres musculaires (§. 45.) qui l'environnent de toutes parts, & qui sont unies entr'elles si étroitement, qu'on ne peut les séparer par couches sans les déchirer. Elles sont d'ailleurs entrelassées de vaisseaux qui en fortifient le tissu. On peut cependant dans les femmes grosses, dans celles qui sont en travail, ou qui ont accouché, distinguer plusieurs directions de fibres & plusieurs couches embarrassées les unes dans les autres, sans arrangement régulier, du moins sensible.

§. 96. Il y a des couches longitudinales, qui s'étendent depuis le fond jusqu'au col de la Matrice, lesquelles venant à se contracter, raccourcissent l'axe longitudinal, & poussent vers l'orifice les parties contenues dans l'utérus. Elles embrassent presque les autres couches répandues sur les surfaces extérieure & intérieure de la Matrice, se mêlent & se confondent avec elles. Quelquefois ces fibres sont alternativement disposées en long & en travers, & entremêlées d'autres fibres obliques irrégulierement disposées.

§. 97. Les fibres transversales sont

ſouvent plus nombreuſes & plus épaiſſes ; quelques-unes d'entr'elles coupent preſque à angle droit les longitudinales, & peuvent paſſer pour orbiculaires ; d'autres plus obliques, ſans communication avec les autres, ne ſont qu'une continuation des longitudinales, qui s'écartent de leur direction. Les fibres orbiculaires du fond venant à ſe contracter, abaiſſent en partie le ſommet de la Matrice, raccourciſſent le petit diametre ou l'axe tranſverſal, & ſont en agiſſant avec les longitudinales, que ce qui eſt enfermé dans la Matrice ſuit en s'abaiſſant la direction de l'axe longitudinal. Les fibres orbiculaires qui embraſſent le corps de la Matrice, produiſent le même effet ; elles diminuent l'axe tranſverſal, & la force de leur action, dirigée également de toutes parts vers l'axe longitudinal, tend à y pouſſer ce qui eſt contenu dans la Matrice, & le tient ſuſpendu ſelon la direction même de l'axe.

§. 98. Si les fibres orbiculaires diſpoſées autour de l'orifice de la Matrice, viennent à vaincre l'action des fibres longitudinales, elles ferment en ſe contractant l'orifice de la Matrice ; ſinon

tirées en en-haut par les longitudinales, elles passent sur la partie de l'œuf qui doit naître comme sur une poulie, & en s'écartant elles dilatent l'orifice.

§. 99. Les obliques entrelacées parmi les autres couches, contractent dans l'accouchement tous les points de la Matrice, & l'accouchement fait, elles pressent les vaisseaux & réduisent l'utérus en un moindre volume.

§. 100. Vers le terme de la grossesse le changement qui survient dans l'habitude de la Matrice, détermine la contraction des fibres musculaires. 1°. La grosseur du fœtus, la diminution de la liqueur de l'amnios (§. 72.) font que les extrémités du fœtus touchent & écartent la Matrice. Le segment inférieur résiste moins à ces efforts, parce qu'il est plus mince que les autres parties (§. 65.), & son orifice permettant aux fibres de remonter (§. 65.) outre que le Vagin auquel il est opposé est plus libre (§. 87.), toutes les autres parties de l'utérus sont appuyées sur les parties du bas-ventre. C'est ce qui fait que l'œuf agit sur le segment inférieur, dilate ses fibres, les écarte, les allonge, & le fait descendre plus avant dans le Vagin.

§. 101. Après que l'œuf eſt deſcendu, & que les fibres du ſegment ſe ſont allongées, ſa réſiſtance venant à diminuer, le fond & le corps de la Matrice acquierent plus de force, leurs couches muſculaires (§. 94.) ſe contractent, & l'œuf ſe trouvant plus bàs, comprime les fibres du ſegment inférieur, en rapproche les couches qui ſont poſées les unes ſur les autres, de maniere que les humeurs contenues dans leurs vaiſſeaux s'écoulent, & les nerfs comprimés s'affoibliſſent. Il arrive de-là que le ſegment inférieur devenant plus foible, la contraction du fond devient plus forte. De plus, le ſegment inférieur étant affoibli, & pouſſé avec force dans le Vagin, la liqueur de l'amnios ſortant avec le fœtus, laiſſe dans le fond de la Matrice un plus grand vuide, & la réſiſtance diminuant, le fond ſe reſſerre avec encore plus de force. L'œuf qui preſſe par ſon propre poids, ſoit à plomb, ſoit obliquement, augmente la force de la maſſe qui ſe dilate (§. pr.).

§. 102. 2°. La force des fibres augmente par l'irritation (§. 93.) que cauſent 1°. la dilatation & la compreſſion occaſionnées par l'œuf (§. 100); 2°. par la forme qu'elles prennent, lorſque les

fibres tortueuſes s'allongent au point qu'elles ne ſçauroient le faire davantage ſans ſe rompre. L'accouchement avant terme des jumeaux, qui eſt très-fréquent, l'avortement périodique, &c. prouvent que la Matrice éprouve le changement dont on vient de parler. Les cauſes dont on a parlé (§. pp.) dirigent l'action des fibres vers l'orifice de la Matrice.

§. 103. La Matrice ſe contracte de maniere que ſes fibres tranſverſales ſoutiennent l'œuf dans la direction de l'axe (§. 97), que les longitudinales avec les tranſverſales du fond le font deſcendre & le preſſent contre l'orifice, pouſſent d'un côté le fond vers l'orifice, & qu'en tirant de l'autre le ſegment inférieur vers le fond, elles le dilatent auſſi-bien que l'orifice (§. 98.), qu'elles applaniſſent & effacent, au lieu qu'il avançoit dans le Vagin juſqu'à ce qu'enfin par leur action répétée il ait entierement diſparu.

§. 104. Cette action dure juſqu'à ce que la réſiſtance des fibres du fond & du corps égale celle du ſegment inférieur, & que tout reſte en équilibre; après quoi la liqueur de l'amnios ſe diſtribue de nouveau autour du fœtus; tout rentre dans le repos, qui ſe perd

de nouveau lorſque l'équilibre ceſſe par le rétabliſſement de l'action du fond.

§. 105. Ces différentes contractions de la Matrice ne peuvent ſe faire ſans douleurs, & c'eſt avec raiſon qu'on les appelle *douleurs de l'enfantement*. Elles ne ſont pas toujours proportionnées à la violence des contractions, & il arrive ſouvent que les femmes ſouffrent plus dans les petites que dans les grandes.

§. 106. Dans le dernier mois de la groſſeſſe, la Matrice éprouve cette contraction dans les unes plus tôt, & dans les autres plus tard, ſelon que l'œuf ſe porte plus ou moins vîte ſur le ſegment inférieur.

§. 107. Comme dans le commencement la dilatation du ſegment inférieur eſt peu conſidérable, & que l'orifice de l'*utérus* avance encore dans le Vagin, de maniere que ſes fibres orbiculaires réſiſtent fortement aux autres fibres; de-là vient que ces changemens ſont d'abord légers, ne durent pas long-tems, & que les contractions de l'*utérus* ſont moins rapprochées.

§. 108. Mais dès que la ſaillie de l'orifice dans le Vagin eſt preſqu'évanouie, & que le ſegment inférieur eſt plus avancé & plus aminci, alors l'action

du fond & du corps eſt infiniment plus forte que celle du ſegment inférieur : ainſi le fond & le corps de la Matrice ſe contractent plus long-tems & avec plus de force, preſſent le fœtus plus fortement vers l'orifice, le dilatent avec plus de violence, de ſorte qu'il s'ouvre de plus en plus, & que la contraction revient plus ſouvent.

§. 109. Cette action du corps & du fond pouſſe le fœtus vers l'orifice, & la liqueur de l'*amnios* contenue dans les membranes, & plus mobile que le fœtus, ſe préſente avant la tête, s'inſinue même dans l'orifice qu'elle dilate, en agiſſant comme un coin.

§. 110. Outre cette contraction de l'*utérus* dont on vient de parler, il y a une autre cauſe qui hâte la ſortie du fœtus. La ſenſation incommode qu'occaſionne la contraction de l'*utérus*, ſe communique au diaphragme & aux muſcles du bas-ventre, qui ſe contractent auſſi avec beaucoup de force. Leur contraction, quoiqu'involontaire, peut devenir plus forte, ſi la femme en travail a ſoin de retenir ſa reſpiration.

§. 111. Pour que l'action compoſée du diaphragme & des muſcles du bas-ventre agiſſe avec le plus grand effort

poſſible ſur la Matrice, elle eſt placée dans la direction de l'axe du Baſſin, qu'on peut preſque regarder comme la diagonale de cette même action compoſée.

§. 112. L'action continuée de ces différens agens dilate enfin entierement l'orifice de la Matrice, qui ne fait plus qu'une même cavité avec le Vagin, de ſorte qu'il ne faut plus que quelques contractions pour dilater le Vagin & le ſinus extérieur, & pour procurer la ſortie du fœtus & de l'arriere-faix.

§. 113. Voilà comment ſe fait l'*Accouchement naturel.* Pour qu'il ſoit tel, il faut,

A. *Que le Baſſin ſoit bien conformé, & que ſes deux ouvertures ſoient aſſez grandes pour donner paſſage au fœtus.*

B. *Que la téte du fœtus ſoit proportionnée à la cavité du Baſſin.*

C. *Que le fœtus & la Matrice ſe trouvent dans l'axe du Baſſin.*

D. *Que le Vagin, la Matrice & le ſinus externe n'ayent aucun vice de conformation.*

§. 114. Perſonne n'a pû encore expliquer juſqu'ici pourquoi cet Accouchement arrive à la fin du neuviéme mois ſolaire. On ignore les cauſes qui

fixent la naissance des créatures à ces périodes déterminés, parce qu'on ne peut exprimer en nombre le rapport qu'il y a entre les résistances & les forces impulsives.

CHAPITRE VI.

De la Virginité.

§. 115. ON peut considérer la femme,

1°. *Dans l'état de Virginité parfaite, & telle est celle qui n'a point accouché, qui n'a point fait de fausse-couche, qui n'a point connu d'homme, & qui n'a souffert aucune violence.*

2°. *Comme une personne qui n'a point enfanté, qui n'a point fait de fausse-couche, & qui n'a eu aucun commerce avec un homme, mais qui par malheur, ou par l'effet de sa passion, a souffert une violence.*

3°. *Qui n'a ni accouché, ni fait de fausse-couche, mais qui a eu commerce avec un homme.*

4°. *Qui n'est point arrivée à terme, mais qui a fait une fausse-couche.*

5°. *Qui eſt effectivement mere de l'enfant qui eſt né.*

§. 116. On connoît l'état actuel de la femme qu'on examine, à l'habitude de l'orifice de l'*utérus* & du *ſinus* externe; cependant il n'eſt point de regle qui ne ſouffre quelque exception: pour ne point ſe tromper dans cet examen, il faut ſur-tout avoir égard aux circonſtances.

§. 117. Toutes les parties externes de la Vierge ſont fermes, ſolides, & ſe ſoutiennent parfaitement. Les bords du *ſinus* ſont parfaitement joints, durs & gonflés. Il en eſt de même des nymphes, qui ſont plus petites, & couvertes du *ſinus* externe. Le prépuce du clitoris eſt plus petit, & ne couvre point le gland. Toutes les parties ſont polies, brillantes & vermeilles. L'hymen eſt dans ſon entier, ce qui eſt une marque certaine de virginité. L'orifice de l'urethre eſt preſque fermé. Les colonnes des rides vaginales ſont extrêmement gonflées, & tellement rapprochées, que celle du deſſus touche celle du deſſous. Le veſtibule eſt gonflé, ſes *ſinus* ſont profonds, & pleins d'une liqueur mucilagineuſe.

§. 118. De-là vient que le premier commerce qu'une fille a avec un homme ne se passe pas sans douleur & sans effusion de sang, à moins que les fibres extrêmement relâchées, ne garantissent le Vagin & l'Hymen des douleurs & du déchirement auxquels ils sont exposés. Le sang qu'une fille répand n'est pas toujours une preuve infaillible de sa virginité, & il y a plusieurs moyens d'en imposer là-dessus aux hommes, lorsqu'ils sont assez crédules pour ajouter foi à ce signe.

§. 119. Une fille peut avoir commerce avec un homme, & conserver cependant son hymen; plusieurs femmes grosses se trouvent dans ce cas, & l'on ne reconnoît leur état que par l'inspection de l'orifice de la Matrice.

§. 120. On ne peut distinguer exactement la seconde espece de la troisiéme (§. 115.). L'orifice de la Matrice est le même dans les filles que dans les femmes (§. 46.), avec cette seule différence, qu'il est plus bas dans celles qui voyent souvent des hommes. Cependant on ne peut regarder cela comme un signe d'incontinence, vû qu'il y a des filles dans lesquelles le Vagin est plus court, & dont la Ma-

trice descend, comme il arrive dans les maladies cachectiques, qui relâchent les fibres; dans l'hydropisie & la colique venteuse, qui fait que les intestins pressent la Matrice par leurs poids; dans la descente du Vagin, qui entraîne avec lui l'orifice de la Matrice; dans celle de la Matrice, &c. Ces causes morbifiques sont faciles à découvrir.

§. 121. Dans les filles qui ont perdu leur Virginité, les parties externes sont molles & moins fermées, le clitoris devient plus gros, & le prépuce si grand, qu'il couvre tout le gland. Les nymphes sont d'une couleur plus obscure, elles débordent le *sinus*, & toutes les autres parties, qui dans les filles sont d'une couleur vermeille, changent de couleur. L'orifice de l'urethre est plus grand & plus ouvert. L'hymen est d'une couleur plus obscure, flasque, plus petit, déchiré dans quelques endroits, & même entierement effacé, selon le dégré de la cause destructive. Les caroncules myrtiformes sont placées à l'entrée du Vagin; celui-ci est ouvert, plus grand, & ses colonnes ou rides sont plus flasques.

§. 122. Indépendamment du libertinage, il y a plusieurs autres causes

qui peuvent affecter l'hymen, & détruire les signes physiques de la Virginité, quoique la fille soit moralement Vierge. Telles sont, par exemple,

1°. *Les courses trop fréquentes à cheval, lors sur-tout qu'on y monte à la façon des hommes.*

2°. *Un malheur.*

3°. *La descente complette de l'utérus, la chute du Vagin, sur-tout de la colonne supérieure.*

Ces descentes offensent l'hymen, & altérent l'état naturel des parties génitales.

4°. *Les maladies cachectiques, surtout les fleurs blanches & les hémorrhagies de l'utérus rendent les parties livides, & relâchent le Vagin Ces maladies rendent l'hymen plus lâche, mais elles le laissent dans son entier.*

5°. *Un pus âcre peut corroder l'hymen.*

6°. *On peut déflorer une fille sans qu'il y ait de sa faute, en l'enyvrant, ou en l'endormant avec de l'opium.*

On connoît pour l'ordinaire ces causes.

§. 123. On ne peut connoître la quatriéme espéce, ni la distinguer de la premiere, lorsque la femme est accou-

chée avant terme d'un embryon, ou d'une petite môle. Elle approche davantage de l'espece suivante, lorsque l'embryon ou la môle sont plus grands, surtout si la femme avorte au bout de six mois. Avant ce tems-là, l'orifice de la Matrice n'est ni plus court, ni plus effacé que dans l'Accouchement ordinaire; au contraire, il devient plus long, plus mou, plus enflé, & ne s'ouvre qu'autant qu'il le faut pour donner passage à la môle ou à l'embryon, ce qui fait qu'après l'Accouchement les cicatrices diminuent & s'effacent même entierement dans l'ouverture transversale. Le frein subsiste, mais l'hymen est entierement effacé.

§. 124. A l'égard de la femme qui a accouché, outre les signes qui indiquent la perte de la Virginité, il y en a d'autres qui constatent sa qualité de mere.

1°. *L'absence du frein.*

Ce frein, dans les filles, s'étend en forme de *sinus* fort large depuis le périnée jusqu'à la partie postérieure, de sorte que la tête de l'enfant ne peut sortir sans le distendre & l'effacer, avec des tiraillemens douloureux.

2°. *L'inégalité & l'ouverture de la fente.*

L'Accouchement fini, la Matrice rentre dans ſon premier état; mais il n'en eſt pas de même de l'orifice, où l'on remarque quelque diverſité: il eſt fermé & de figure conique dans les filles (§. 47.), au lieu que dans celles qui ont accouché, il s'épaiſſit, & prend la forme d'un cylindre, ou d'un cône renverſé. L'orifice externe eſt ouvert, de maniere qu'on peut y introduire le bout du doigt, les levres ſont plus ſéparées. Les bords des levres internes ſont inégaux, comme ſi on les avoit inciſés & cicatriſés. Ces ouvertures & ces cicatrices, ſurtout lorſqu'elles ſont en ſi grand nombre qu'elles reſſemblent à une inciſion cruciale, prouvent inconteſtablement que la femme a accouché.

3°. *Les rides & les lignes du bas-ventre.*

Le bas-ventre, qui étoit tendu pendant la groſſeſſe, ſe contracte après l'Accouchement; mais il reſte dans pluſieurs endroits des petites lignes blanches & luiſantes, qui reſſemblent aux petites cicatrices de l'épiderme, & qui déſignent les endroits où les rides s'étoient formées. Les femmes qui ont eu pluſieurs enfans, & qui ont la peau plus

lâche, conservent ces rides & la même grosseur du bas-ventre pendant toute leur vie.

4°. *Les petites lignes des mammelles.*

Après que le lait qui gonfloit les mammelles est tari, elles s'affaissent, il s'y forme comme de petites cicatrices, ou lignes blanchâtres & luisantes; elles deviennent plus molles & plus pendantes; l'aréole & le disque deviennent plus grands & d'une couleur plus obscure. Ces signes sont beaucoup plus sensibles dans les femmes qui ont allaité leurs enfans.

5°. *Les taches bleuâtres des jambes & des cuisses.*

Ces taches sont une suite des varices auxquelles les femmes grosses sont sujettes, & elles durent plusieurs années, lorsque ces varices ont été d'une grosseur considérable.

§. 125. Ces signes n'ont pas tous une égale force. Le second est presque constant & infaillible, & l'on peut en dire autant de l'absence du frein, des lignes, & surtout des rides du bas-ventre & des mammelles, & des taches des cuisses. Ceux que l'on tire du frein ne sont pas si assurés; on est quelquefois

en

peine de connoître ſon état, & de ſçavoir s'il eſt long ou court. A l'égard des rides & des lignes du bas-ventre & des mammelles, les femmes qui ont ſoin de leur corps, qui n'allaitent point leurs enfans, & dont la peau a beaucoup d'élaſticité, ne les conſervent pas longtems, & même après pluſieurs Accouchemens elles s'effacent ſi fort, qu'elles ne different en rien des filles. L'hydropiſie du bas-ventre diſtendant cette partie, y laiſſe auſſi des rides, après même qu'elle eſt guérie. La rougeur de l'aréole n'eſt point un ſigne ſur lequel on puiſſe compter, les femmes qui ont la peau brune, l'ayant pour l'ordinaire brun. Il ne s'enſuit pas non plus de ce qu'une femme a les mammelles molles & pendantes, qu'elle ait accouché, vû que pluſieurs cauſes, par exemple, l'âge, la phtiſie peuvent les rendre telles, même dans les filles les plus ſages; & il peut même arriver qu'une femme conſerve toutes les apparences de la Virginité après avoir eu pluſieurs enfans. Les taches que laiſſent les varices diſparoiſſent au bout de quelques années, & il y a des femmes qui n'en conſervent plus la moindre marque. Quant aux ſignes qu'on tire des urines,

ils ne valent pas la peine qu'on s'y arrête.

CHAPITRE VII.

De la Groſſeſſe.

§. 126. JE n'aurois jamais fait ſi je rapportois ici tous les ſignes de la groſſeſſe que les Auteurs aſſignent. Pluſieurs ſont incertains & communs à pluſieurs maladies, & ne ſont pas toujours une ſuite de la conception. Pluſieurs autres ſont faux, & fondés ſur de fauſſes hypothèſes. Ceux ſur la vérité deſquels on n'a aucun doute ſont ſi confus, qu'on ne peut rien en conclurre de certain. Voici cependant les principaux.

§. 127. Lorſqu'il eſt queſtion de décider de la groſſeſſe d'une femme; il faut d'abord avoir égard à ſa fécondité. Pluſieurs cauſes peuvent contribuer à rendre une femme ſtérile. La plûpart nous ſont inconnues; on en connoît quelques autres, qui, lorſqu'elles exiſtent dans une femme accuſée d'être groſſe, ſervent toujours à ſa juſtification, & fruſtrent de l'eſpérance d'avoir

des enfans une femme qui déſireroit le plus d'être mere.

§. 128. L'âge du ſujet, qui peut être ou trop, ou trop peu avancé, eſt la cauſe la plus commune & la plus ordinaire qui doive faire révoquer en doute la groſſeſſe.

§. 129. On ne peut dire préciſément le tems où une fille eſt en état de concevoir, vû que cela dépend du climat, du tempérament, & d'une infinité d'autres circonſtances. On peut dire cependant en général qu'une fille n'eſt en état de concevoir que lorſqu'elle eſt réglée, & qu'elle eſt en âge de puberté. Il arrive cependant que le retardement du flux menſtruel expoſe celles qui l'éprouvent, à pluſieurs des ſymptômes qui accompagnent la groſſeſſe; tels que ſont la dureté du bas-ventre, le gonflement des mammelles, la langueur, le dégoût, &c. Ces ſymptômes, lorſqu'on connoît la cauſe de la ſtérilité, ne ſont point une preuve de groſſeſſe.

§. 130. Par la même raiſon les femmes dont le flux menſtruel a ceſſé, conçoivent rarement, ou même jamais. Cette ſuppreſſion eſt ſouvent ſuivie des mêmes ſymptômes que la groſſeſſe, (§. 130.) & fait ſouvent croire à des fem-

mes hors d'état d'avoir des enfans, qu'elles ſont enceintes.

§. 131. Les femmes qui ne ſont point réglées, ne conçoivent point ordinairement; (les exemples du contraire ſont fort rares dans nos régions,) non plus que celles qui, par une ſuite non interrompue de groſſeſſe & d'accouchement, mettent un obſtacle à cette excrétion.

§. 131. Celles dont les menſtrues ſont trop abondantes, & reſſemblent aux hémorragies de la Matrice, ou dont la conception ſe perd avec les menſtrues, ſont également ſtériles. On doit mettre de ce nombre les femmes qui ont des fleurs blanches abondantes, venant principalement de la Matrice, ſur tout à la ſuite d'un accouchement laborieux.

§. 133. Les femmes qui ne ſont point perforées ne ſçauroient concevoir, ſoit que le Vagin ſoit entierement bouché par l'hymen, ſoit qu'il ſe ſoit rejoint après un Accouchement laborieux, ſoit enfin que les lévres de la fente tranſverſale de l'orifice de l'*utérus* ſe ſoient cicatriſées après s'être déchirées, ou qu'elle ſoit naturellement bouchée par quelque membrane.

§. 134. Les femmes ſont auſſi fort

ſouvent ſtériles, lorſque leur Matrice ou leur Vagin eſt affecté d'un ulcere, d'un polype, d'une tumeur, ou d'une excroiſſance charnue, ſurtout d'un cancer.

§. 135. Je paſſe ſous ſilence pluſieurs autres cauſes incertaines & cachées, qui n'appartiennent point à mon ſujet, & je conclus que la premiere marque de groſſeſſe eſt la fécondité.

§. 136. Il eſt extrêmement difficile de connoître ſi une femme a conçu, avant qu'on apperçoive des ſignes de ſa groſſeſſe, & on ne peut le ſçavoir que par conjecture.

1°. La premiere marque à laquelle on peut connoître qu'une femme a conçu, c'eſt lorſque l'homme & la femme ont reſſenti un plaiſir plus grand qu'à l'ordinaire ; il eſt même plus grand dans la femme que dans l'homme ; il eſt produit par le gonflement des parties génitales, & par le friſſonnement de l'*utérus* qui y eſt adhérent ; & il eſt ſi grand, que quelques femmes tombent en défaillance. L'homme reſſent auſſi plus de plaiſir & un chatouillement plus vif. Cependant ce ſigne peut être faux, ſoit par l'ignorance des époux, ſoit par un défaut de ſentiment dans la femme.

Il s'en trouve cependant qui ſans concevoir éprouvent ce ſentiment de volupté.

§. 137. 2°. On ignore ſi l'homme & la femme répandent leur ſemence enſemble. Les Anciens n'en admettent point d'autre dans la femme, que la liqueur contenue dans les lacunes mucilagineuſes, en quoi ils ſe trompent.

3°. On regarde encore comme un ſigne de la conception, lorſque la verge de l'homme reſte moins baveuſe & plus ſéche qu'à l'ordinaire; mais ce ſigne eſt faux, puiſque cette ſéchereſſe peut provenir des rides & de la ſituation du Vagin, & que d'ailleurs il n'y a qu'une partie de la ſemence qui rende la femme féconde.

§. 138. 4°. La femme reſſent auſſi une ou deux minutes après avoir conçu, une petite douleur autour du nombril, une enflure, une tenſion ſpaſmodique, une plénitude, un mouvement & une chaleur vague dans le bas-ventre; les unes s'apperçoivent de ces phénomenes, d'autres n'y font aucune attention. Il en eſt de même de la langueur, de la laſſitude, de l'aſſoupiſſement, qui augmentent après le coït, du friſſonnement que l'on ſent dans toutes les parties du

corps. Il y en a qui ſentent un mouvement dans le bas-ventre pendant quelques minutes, de même que s'il étoit enflé par des vents, lequel ſe fait ſentir en travers dans la région inférieure vers l'un & l'autre côté. Il s'en trouve qui un quart-d'heure après reſſentent des borborygmes, leſquels naiſſent de l'irritation & du ſpaſme univerſel qu'occaſionne l'affluence du ſang, & de la nouvelle irritation que ſouffrent les parties.

§. 109. 3°. Le lendemain de la conception, le bas-ventre s'enfle avec des convulſions, la femme devient inquiete & chagrine, & ne peut rien ſouffrir deſſus.

§. 140. 6°. Quoique l'orifice de l'*utérus* ſoit fermé, il ne s'enſuit pas pour cela que la femme ait conçu. (§. 52.)

§. 141. La conception faite, il ſurvient quatre ſymptômes qui indiquent la groſſeſſe. Ces ſymptômes ſont,

A. *Une nouvelle irritation.*

B. *La ſuppreſſion des mois.*

C. *L'augmentation de l'utérus.*

D. *Le fœtus.*

On trouve cependant des femmes qui ne ſont point affectées de cette nouvelle irritation, & qui ne s'apperçoi-

vent du changement de leur corps, que lorſque leurs menſtrues viennent à ceſſer. Il y en a d'autres qui ſont malades dès les premiers jours qui ſuivent la conception. D'autres cauſes peuvent occaſionner ces maladies, de ſorte que les ſignes qu'on tire de ces affections ſont ſimplement probables (§. 129.), & ne produiſent la certitude que dans celles qui les ont ſouvent obſervés. Il y a des femmes ſi verſées dans cette matiere, qu'elles ſont en état de juger ſi une femme a conçu, par les moindres changemens qui lui arrivent, quelque rares qu'ils puiſſent être.

§. 143. Les ſignes ordinaires de la conception ſont les nauſées, le vomiſſement, le défaut d'appétit, le pica, ou appétit déréglé, la triſteſſe, la colere, la pareſſe, la langueur, l'aſſoupiſſement, la mélancolie, le dégoût pour l'homme; les yeux ſont battus, enfoncés, leur blanc eſt trouble, & leur regard languiſſant, les paupieres ſont mollaſſes, & ont de la peine à ſe ſoutenir; il ſe forme tout autour un cercle jaune & livide, la femme ſent quelquefois des douleurs de dents, & crache beaucoup plus qu'à l'ordinaire, il lui vient des boutons au viſage, elle eſt conſtipée, &c.

§. 144. Après la suppression des menstrues, il survient une pléthore, laquelle est accompagnée de maux de tête, de la rougeur & de l'enflure du visage, de vertiges, de maux de dents, de tintement d'oreilles, de chaleurs vagues, de taches & de pustules au visage & au col, le nez se couvre d'une espece de vernis jaune, par la raison que le sang se porte en plus grande quantité à la tête.

§. 145. Les femmes hystériques & valétudinaires se portent mieux après avoir conçu. Celles qui étoient pâles deviennent rouges, & celles qui étoient rouges deviennent pâles.

§. 146. Le principal signe de la conception est la suppression du flux menstruel; mais il faut remarquer,

A. *Que dans les premiers mois de la grossesse, il peut continuer sans violence dans une femme jeune & pléthorique, & qu'elle peut être enceinte, quoique ses menstrues coulent à l'ordinaire. Ce sang vient du col de la Matrice, & sert à expliquer la cause des Accouchemens à terme, qu'on met au rang des prématurés.*

B. *Il peut quelquefois arriver que les menstrues cessent, & occasionnent tous les symptômes de la grossesse,* (§. 142. sqq.)

d'où il ſuit qu'une femme peut n'être point réglée, ſans être groſſe.

C. *Une femme qui allaite & qui n'eſt point réglée, peut concevoir, & ce n'eſt point par les menſtrues qu'il faut en juger.*

D. *Il y a ici quelques circonſtances morales à obſerver, par leſquelles on peut juger ſi la ſuppreſſion des menſtrues eſt occaſionnée par la conception, ou par quelqu'autre cauſe.*

E. *La groſſeſſe paroît encore plus certaine lorſqu'elle ceſſe d'être réglee, ſans qu'il lui ſurvienne de maladie dangereuſe, & ſans aucune cauſe apparente.* (Voyez *Hippocr. Aph. 61. L. V.*)

§. 147. La ſuppreſſion des menſtrues eſt ſuivie du gonflement des mammelles. Elles s'enflent, ſe durciſſent, & cauſent de la douleur : leurs veines deviennent plus viſibles, les bouts en deviennent plus gros, plus fermes & plus relevés ; le cercle qui eſt autour devient plus grand & plus brun qu'à l'ordinaire ; il s'y éleve pluſieurs boutons, qui les font paroître fraiſés ; les mammelles, lorſqu'on les preſſe, rendent une lymphe laiteuſe.

§. 148. Cette lymphe, dans les fem-

mes groſſes, eſt parſemée de ſtries laiteuſes, ſemblables à des vermiſſeaux, de même que celle qui coule quelquefois des mammelles des filles dont les menſtrues ſont ſupprimées. La premiere qui coule, ſurtout dans les femmes qui accouchent pour la premiere fois, n'a point de pareilles ſtries. Elle ne coule point avant le quatriéme mois, & il y a même des femmes dans qui elle paroît plus tard.

§. 149. Quoique les ſignes que l'on tire de l'accroiſſement de l'*utérus* & du changement qui arrive à ſon orifice, ſoient très-certains, on ne doit cependant point négliger les précautions que la prudence dicte. Auſſi-tôt après la conception, la Matrice ſe reſſerre, & le ventre s'applatit, ce qui fait que ſon orifice s'approche de plus près de celui du Vagin. (§. 56.) Mais ce ſigne peut jetter dans l'erreur,

A. *A moins qu'on ne connoiſſe la hauteur de l'orifice avant la groſſeſſe.*

B. *Pluſieurs autres cauſes peuvent faire deſcendre l'orifice dans le Vagin.* (§. 120.)

§. 150. Au bout du troiſiéme mois, l'*utérus* s'éleve hors du Baſſin, augmente, & le bas-ventre groſſit. Cepen-

dant comme on peut confondre la dilatation qui eſt occaſionnée par les maladies du bas-ventre, avec la groſſeſſe, il faut employer toute l'attention poſſible pour diſtinguer l'enflure de l'*utérus*, des autres tumeurs du bas-ventre. On ne ſçauroit en juger par la ſimple inſpection, on doit recourir à l'attouchement. Afin donc de bannir toute incertitude, il faut que la femme, avant d'avoir déjeuné, vuide ſes excrémens & ſon urine, ſe couche ſur le dos, les pieds & la tête plus élevés que les reins, les talons appuyés contre les feſſes, pour que la région du bas-ventre ſoit moins tendue. Cela fait, le Médecin appliquera ſa main en travers ſur le bas-ventre, le doigt auriculaire tendu vers l'os pubis, & le pouce vers le nombril. La femme pouſſera ſa reſpiration avec force, pour qu'elle agiſſe contre le bas-ventre, & le Médecin aura ſoin de le preſſer doucement durant l'expiration. Que ſi dans ce moment il ſent une réſiſtance dure, ſphérique, qui ſe fixe au-deſſus de l'os pubis, il peut être aſſuré que la femme eſt enceinte. S'il ſe trouve une autre tumeur dans le bas-ventre, elle eſt dans tout autre endroit, ou bien le bas-ventre ſe trouve également enflé par-tout.

§. 151. Voici les signes qui distinguent l'hydropisie de la grossesse.

1°. *Dans l'hydropisie* Anasarque, *l'enflure distend toute la région du bas-ventre, il est mou, & le doigt y laisse une impression lorsqu'on le presse, le nombril est enfoncé, & a la figure d'un cône.*

2°. *Dans l'hydropisie* Ascite, *en frappant sur le bas-ventre, on sent la situation de l'eau, laquelle s'arrête du côté sur lequel la femme est couchée, ou pese vers l'os pubis. Il n'arrive rien de semblable dans la grossesse.*

3°. *Dans l'hydropisie* Tympanite, *tout le bas-ventre est également enflé, & on y sent de la douleur lorsqu'on le presse.*

4°. *Les mammelles diminuent dans les hydropiques, elles deviennent mollasses, la lymphe qui en sort n'est point parsemée de stries laiteuses. Il arrive tout le contraire dans les femmes grosses.*

5°. *Ordinairement dans l'hydropisie, surtout dans l'anasarque, les pieds s'enflent les premiers, ensuite les cuisses, & enfin le bas-ventre. Au contraire, dans les femmes grosses, le bas-ventre s'enfle le premier, & l'enflure des pieds ne se manifeste que dans les derniers mois. S'il arrive que l'eau formée par l'hydropisie*

soit enfermée dans une poche particuliere, ou dans le péritoine; les pieds peuvent n'être point enflés, mais on distingue l'hydropisie par le moyen qu'on a indiqué. (§. pr.).

6°. *Les symptômes morbifiques augmentent tous les jours dans l'hydropisie; dans la grossesse, au contraire, ils diminuent, où ils cessent tout-à-fait.*

7°. *L'urine des hydropiques est rougeâtre, celle des femmes grosses est jaune.*

8°. *Les hydropiques sont extrêmement altérés, les femmes grosses ne le sont point.*

Lorsque l'hydropisie se joint à la grossesse, on a peine à distinguer celle-ci, à moins qu'on n'examine l'orifice de la Matrice.

§. 152. Le développement de la Matrice produit sur son orifice les changemens mentionnés ci-dessus (§. 58. sqq.), lesquels cependant avant le cinquiéme mois ne sont point encore des signes certains de la grossesse.

§. 153. Comme elle occupe plus de place, les visceres du bas-ventre, le diaphragme, les nerfs & les vaisseaux se trouvent comprimés, & de leur compression naissent plusieurs autres symptômes, entr'autres, le vomissement

après le repas, l'indigeſtion, la conſtipation, l'incontinence, ou la rétention d'urine, la difficulté de reſpirer, lors ſurtout qu'on marche ou qu'on monte, la difficulté de marcher, l'enflure du nombril, les hémorrhoïdes internes, les varices, l'enflure des pieds, les douleurs des reins & des aînes, les convulſions des pieds pendant la nuit, les maux de reins, tels qu'on en éprouve dans les attaques de colique néphrétique.

§. 154. Le fœtus lui-même, par ſes mouvemens, donne des preuves de ſa vie & de ſon exiſtence. Dans les premiers mois de la groſſeſſe, comme il nage dans une grande quantité de liqueur d'une péſanteur ſpécifique égale à la ſienne, & que ſes membres ſont encore fort tendres, ſon mouvement ne produit aucun ſentiment dans la mere, & celle-ci ne s'en apperçoit point. Mais à meſure que la liqueur diminue, & qu'il devient plus peſant & plus robuſte, ſes membres venant à heurter contre les parois de la Matrice, il incommode la mere, & lui cauſe des douleurs violentes.

§. 155. Le tems auquel le mouvement de l'embryon ſe fait ſentir pour la premiere fois à la mere eſt incertain;

l'enfant se remue manifestement vers le milieu du terme de la grossesse, & c'est à ce terme que les femmes elles-mêmes le fixent. Nous ne pouvons cependant rien statuer de fixe d'après cela : ces premiers mouvemens n'ont point de terme fixe. Souvent les femmes s'y trompent, tantôt elles n'y font point d'attention, parce qu'ils sont d'abord trop foibles; tantôt elles attribuent à l'enfant les moindres mouvemens qu'elles éprouvent dans le bas-ventre. Cependant on peut fixer ce terme entre la dix-neuviéme & la vingt-deuxiéme semaine, à compter depuis l'accouchement jusqu'au tems où ce mouvement se fait sentir pour la premiere fois. Dans les accouchemens à terme, j'ai rarement apperçu ces mouvemens avant la vingt-deuxiéme semaine, & plus tard que la dix-huitiéme; je les ai cependant remarqués dans la 23, 24 & 25, 17, 16, 14, 13, & même dans la 12e. Les mouvemens de la premiere espéce, qui sont plus tardifs, annoncent un Accouchement prématuré; ceux qui se font sentir plutôt, un Accouchement tardif; les uns & les autres jettent les femmes dans l'erreur.

§. 156. On peut tirer de ce qui précéde, les corollaires suivans. 1°.

1°. *Il n'y a point de ſigne certain de la groſſeſſe avant le troiſiéme mois ; on n'a que des probabilités fondées ſur la deſcente de l'orifice de l'utérus, l'applatiſſement du ventre, la tuméfaction des mammelles, la ſuppreſſion des regles, les ſymptômes qui en ſont la ſuite, ou qui ſont occaſionnés par la préſence du fœtus.* (Voyez §. 149. 146. 147. 143. 144.)

§. 157. 2°. *Le tems propre pour l'inſpection du bas-ventre eſt depuis le troiſiéme mois juſqu'au cinquiéme* (§. 150.). *Pour lors, la ſuppreſſion des menſtrues, la ceſſation ſucceſſive des ſymptômes, la tuméfaction des mammelles qui augmente,* (§. 147) *les ſtries laiteuſes qu'on obſerve dans la lymphe qui en ſort* (§. 148.), *le gonflement, la molleſſe & la* ſpongioſité *de l'orifice de l'utérus* (§. 58. ſqq.), *le mouvement de l'embryon* (§. 154. ſqq.), *peuvent être regardés comme des ſignes certains de groſſeſſe.*

§. 158. *La diminution ſucceſſive des ſymptômes morbifiques* (§. 143. 144.) *& la ſuppreſſion perſévérante des menſtrues* (§. pr.) *donnent un violent ſoupçon de groſſeſſe. La femme s'habitue à ſon nouvel état, & l'embryon conſomme le ſuperflu du ſang. Lors au contraire que la femme vient à perdre ſes menſtrues ſans*

être groſſe, le mal augmente tous les jours; & loin que les maladies qui en réſultent diminuent, elles deviennent tous les jours plus violentes, à moins que la ſuppreſſion ne ceſſe d'elle-même, ou par le moyen des remedes, ou à l'occaſion de quelque maladie qui ſurvient. (§. 146. D.)

§. 159. 3°. *Après le cinquiéme mois, l'état de l'orifice de l'utérus eſt le plus certain de tous les ſignes* (§. 59. ſq.), *& lorſque ceux dont on a parlé ci-deſſus* (§. 156.) *continuent & augmentent, il n'y a plus à douter de la groſſeſſe. On peut alors toucher avec le doigt le col de la Matrice deſcendu dans le Vagin.* (§. 86. ſq.)

§. 160. 4°. *Vers le milieu ou ſur la fin du ſeptiéme mois, on peut ordinairement toucher la tête de l'enfant* (l. c.). *Une, deux, trois ou quatre ſemaines avant l'Accouchement, l'orifice inférieur de la Matrice ſe tend, porte ſur l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & la tête, qui eſt placée dans cette ouverture, oppoſe une réſiſtance à celui qui veut la pouſſer en haut.* (§. 91.)

§. 161. Le Médecin, après s'être ainſi aſſuré de la groſſeſſe, juge du terme par la groſſeur du bas-ventre. En effet, le ſixiéme mois la Matrice monte

PLANCHE QUATIÉME.

page 82.

Cette Planche démontre les parties que la Matrice contient dans ſa cavité, en l'état ou elles ſont au ſixiéme ou ſeptiéme mois de la groſſeſſe.

A. La Matrice dilatée juſqu'à la région ombilicale.

BB. La partie ſupérieure des os des Iles.

CC. Les cavités Cotyloïdes.

DD. Les parties poſtérieures reſtantes des os Iſchion, qui ont été ſciés.

E. L'Anus.

F. Le Vagin.

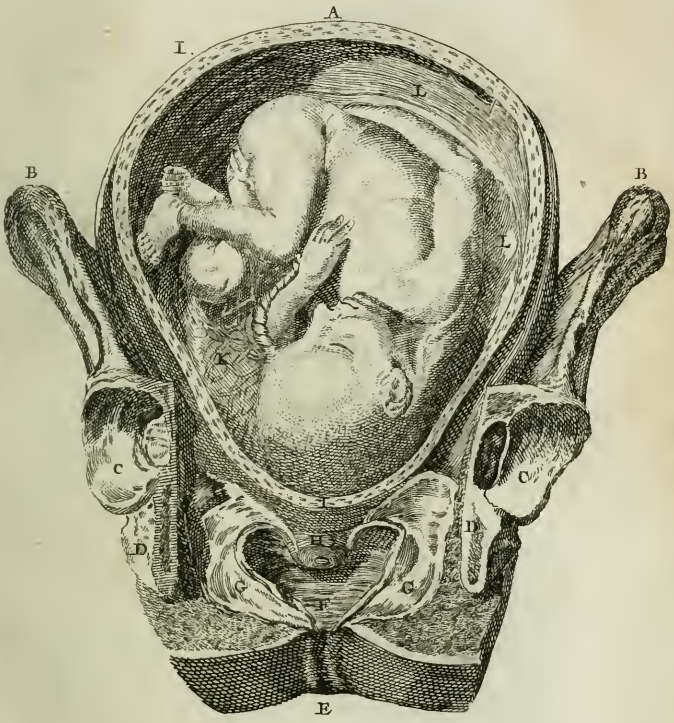
G. La Veſſie urinaire.

H. Le col de la Matrice plus court & remonté plus haut par la dilatation de la Matrice, portée au-deſſus des bords du Baſſin.

I. Les vaiſſeaux de la Matrice plus dilatés qu'ils ne ſont hors de l'état de groſſeſſe.

K. Le Placenta attaché à la partie inférieure & poſtérieure de l'Utérus.

L L. Les Membranes qui enveloppent le fœtus dont on voit la tête ſituée à la partie inférieure de la Matrice Cette ſituation de la tête eſt la plus ordinaire ſelon *Smelie*, lorſqu'il y a un grande quantité d'eau.


A
I
L
B
B
L
K
C
C
I
D
D
H
G
G
F
E

entre l'os pubis & le nombril ; le septiéme, au nombril ; le huitiéme, entre le nombril & le creux de l'eſtomac, juſqu'où les tégumens du bas-ventre s'étendent, même dans le neuviéme mois. Cette proportion n'a point lieu lorſque le ventre eſt pendant, & l'on doit alors déterminer ſon jugement par la ſaillie & la hauteur de cette partie.

§. 162. Celles qui conſultent le Médecin ſont,

1°. *Les nouvelles mariées, qui, brûlant du deſir d'avoir des enfans, treſſaillent de joye à la moindre apparence de groſſeſſe.*

2°. *Mais ſur-tout les femmes qui, n'étant plus dans l'âge d'être réglées, déſirent néanmoins encore d'être meres, ou de paroître plus jeunes qu'elles ne le ſont.*

3°. *Les femmes mariées, qui ſont attaquées de quelque maladie de bas-ventre, par exemple, d'hydropiſie. Le Médecin ne ſçauroit être trop circonſpect dans les remedes qu'il ordonne ; mais il doit l'être encore plus, lorſqu'il a affaire à des filles qui feignent d'être attaquées de ces maladies.*

4°. *Les Juges, qui ſuſpendent l'exécution d'une femme qui ſe dit groſſe.*

5°. *Ces mêmes Juges, qui craignent d'être trompés par une femme querelleuse, lorsqu'elle accuse quelqu'un de lui avoir donné des coups qui ont tué son fruit, ou qui l'ont fait avorter, ou qui ayant ses ordinaires, feint d'avoir une hémorrhagie, ou telle autre incommodité, qu'elle attribue aux mauvais traitemens qu'elle a reçus.*

6°. *Les parens ou les tuteurs, qui veulent s'assurer de la sagesse d'une fille.*

§. 163. Quant aux signes sur lesquels plusieurs se fondent, d'après Hippocrate, pour connoître si une femme est grosse d'un mâle ou d'une femelle, ils ne méritent pas l'attention d'un homme raisonnable.

CHAPITRE VIII.

De l'Accouchement.

§. 164. UN homme instruit par ce qui précéde de la théorie de l'Accouchement, n'a pas de peine à connoître les symptômes qui le précédent & qui l'accompagnent, & à juger du tems auquel il doit arriver. Voici les signes qui an-

noncent un Accouchement prochain dans le dernier mois de la groſſeſſe.

§. 165. Le premier eſt l'*humeur blanche, glaireuſe & épaiſſe qui s'écoule en abondance de la Matrice.*

Il eſt vrai que toute femme qui ſe porte bien a toujours les parties humides, à cauſe des humeurs abondantes qui s'exhalent des artères, des lacunes mucilagineuſes qui ſont ſituées dans le col de la Matrice, vers l'orifice de l'*utérus*, dans le Vagin, autour de l'urethre & dans l'urethre ; mais ces humeurs étant plus abondantes dans les femmes groſſes, la ſécrétion & l'excrétion en ſont auſſi plus abondantes ; auſſi leurs parties ſont plus humides & plus gonflées, cependant ſans leur cauſer aucune douleur. L'enflure augmente, ſur-tout vers le ſeptiéme mois, & l'humeur devient ſi abondante, qu'elle coule par terre dans quelques femmes, de même que ſi elles avoient les fleurs blanches ; le col de la Matrice ſe dilate, & les *ſinus* mucilagineux étant moins preſſés, laiſſent échapper une plus grande quantité de liqueur. Le neuviéme mois, cette humeur devient plus abondante, plus épaiſſe & plus viſqueuſe, parce que le col étant plus fortement comprimé, le

ſang ne peut point retourner par les veines, d'où il arrive que la ſéroſité s'évacue par les couloirs, s'amaſſe dans le Vagin & s'y épaiſſit, à quoi l'on peut ajouter la preſſion de la tête de l'enfant, laquelle entretient & augmente ces écoulemens; cette preſſion devenant plus forte dans le tems des douleurs, arrête le cours des fluides qui couloient en abondance.

§. 166. Le ſecond, *les douleurs qui préſagent l'Accouchement.*

Les douleurs de l'Accouchement ſont de trois ſortes (§. 105.),

1°. *Les douleurs qui préſagent.*

2°. *Les douleurs vraies.*

3°. *Les douleurs fauſſes.*

§. 167. Les premieres ne different des vraies que par leur dégré : elles cauſent une tenſion incommode dans la région des lombes, qui s'étend vers le pubis & l'os ſacrum, & qui donne à la femme des envies fréquentes d'uriner & d'aller à la ſelle. Ces douleurs ſont légeres & de peu de durée, elles ſe font ſur-tout ſentir durant le jour & vers le ſoir; elles n'empêchent point la femme de vaquer à ſes affaires, & dans quelque lieu qu'elle ſe trouve, elle peut ſe promettre de les voir ceſſer bientôt, & de

continuer librement ſes occupations. Les femmes qui ont déja eu des enfans, les négligent, & attendent les vraies. Celles qui ſont groſſes pour la premiere fois, n'ayant qu'une idée vague des douleurs, ne reſſentent pas plûtôt celles-ci, que croyant être ſur le point d'accoucher, elles envoyent querir la Sage-femme, & font des efforts pour ſe délivrer de leur fardeau.

§. 168. Quoique ces douleurs ne ſoient point véritables, elles ne laiſſent pas que d'être très-incommodes, de ſorte que celle qui les reſſent ne peut changer de ſituation & de place qu'elles n'ayent ceſſé. Tant qu'elles durent, la femme a le viſage rouge, elle grince & ſerre les dents. Elles ſe font ſur-tout ſentir dans la région hypogaſtrique, au point que la femme ne peut marcher que difficilement & avec des douleurs qui lui cauſent même ſouvent de ſi grandes inquiétudes, qu'elle ne fait que courir de côté & d'autre, & ſe plaint d'un reſſerrement d'entrailles.

§. 169. Ces douleurs ſont occaſionnées par les premieres contractions du fond de la Matrice (§. 101.) lorſque l'œuf preſſe l'orifice & pouſſe le ſegment inférieur dans le Baſſin. De-là vient

qu'elles cauſent une ſenſation incommode dans la région lombaire, & que l'abbaiſſement de la Matrice preſſe l'inteſtin *rectum* & la veſſie, & excite la femme à rendre ſon urine & ſes excrémens.

§. 170. L'uſage de ces douleurs eſt de dilater de plus en plus le col & l'orifice de la Matrice, & de la diſpoſer à laiſſer ſortir le fœtus.

§. 171. On peut diſtinguer ces douleurs des vraies par leur peu de durée, par leur foibleſſe, & par l'état de l'orifice de l'*utérus*. Quoique dans le tems de ces douleurs la tête du fœtus, ou la liqueur enfermée dans les membranes de l'*amnios*, deſcendent vers l'orifice de la Matrice; cependant comme cet orifice eſt encore lâche & pendant, elles préſagent à la vérité l'Accouchement, mais l'on ne doit les regarder comme vraies, que lorſque cet orifice s'efface, & qu'il n'y a que le ſegment inférieur qui ſoit tendu.

§. 172. On ne doit pas confondre ces douleurs avec les tranchées des femmes groſſes, qui ſont ſujettes vers la fin du troiſiéme mois à des douleurs de dos & des reins périodiques auſſi fortes que celles de l'Accouchement, qui leur font

PLANCHE CINQUIÉME.

Page 88.

A meſure que la groſſeſſe avance la Matrice ſe dilate & ſon col ſe racourcit de plus en plus, au point de diſparoître entiérement, comme on peut le remarquer dans la planche ci-jointe.

A. La Matrice dans ſa plus grande dilatation.

BB. La partie ſupérieure des os des Iles.

CC. Les cavités Cotyloïdes.

DD. Les parties poſtérieures des os Iſchion.

E. Le Coccyx.

F. La partie inférieure du rectum.

GGG. Le Vagin étendu de chaque côté.

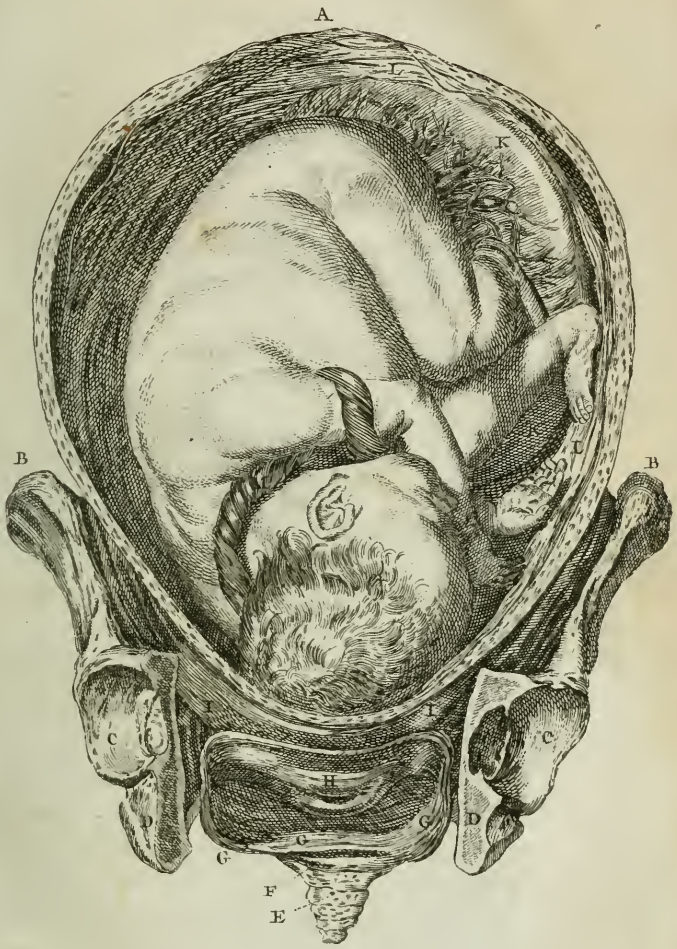
H. L'orifice de la Matrice dont les lévres ſont plus larges & plus molles à la fin de la groſſeſſe.

II. Partie de la Veſſie urinaire.

KK. Le Placenta attaché à la partie ſupérieure & poſtérieure de la Matrice.

LL. Les Membranes.

M. Le cordon ombilical qui fait pluſieurs circonvolutions autour du fœtus.


A
L
K
B
B
C
C
I
I
H
D
D
G
G
G
F
E

craindre une fausse-couche, & dans les derniers mois, un Accouchement prématuré. Elles différent des douleurs, 1°. en ce qu'elles ne se font sentir que dans la région du bas-ventre, sans passer jusque dans le Bassin ; 2°. en ce qu'elles cessent après que l'intestin *rectum* est vuidé ; ce qui fait voir certainement qu'elles ne reconnoissoient pour cause que les spasmes de cet intestin & du colon.

§. 173. Que la femme reste tranquille pendant ces douleurs, qu'elle ne les détourne point de la Matrice par ses pleurs, ses cris & ses soupirs, qu'elle ne fasse aucun effort pour hâter sa délivrance ; car le fœtus ne peut sortir que l'orifice de l'*utérus* ne soit effacé. Ces efforts ne servent qu'à affoiblir les forces qu'elle doit réserver pour le tems des vraies douleurs, & ils n'agissent point sur les levres de l'orifice de l'*utérus* pour faciliter l'Accouchement. Cependant, dès l'instant que la femme ressent ces douleurs, elle doit préparer tout ce dont elle a besoin pour accoucher, & faire appeller la Sage-femme, pour qu'elle examine l'état de la Matrice. Comme elles n'ont point de durée fixe, elles se changent souvent tout-à-coup en

vraies douleurs, & pour lors, lorſque tout eſt diſpoſé comme il faut, les femmes, ſur-tout celles qui ont déja eu des enfans, accouchent plutôt qu'elles ne penſoient.

§. 174. 3°. *L'orifice de la Matrice.*

Plus le terme de l'Accouchement eſt proche, plus l'orifice de la Matrice s'ouvre & devient mollaſſe. D'abord ſon orifice extérieur s'ouvre, l'intérieur s'ouvre enſuite, de maniere que ſes levres reſſemblent à une bouche ouverte ou à un arc. Plus le terme approche, plus l'orifice s'efface, & le ſegment inférieur s'atténue. L'abſence de l'orifice donne un ſigne encore plus certain de l'Accouchement, que la dilatation de ſon ouverture. Il y a des femmes, ſur-tout celles qui accouchent pour la premiere fois, & qui ont la Matrice plus oblique, dans leſquelles l'orifice interne ne s'ouvre que dans le tems même de l'Accouchement. Il s'ouvre plutôt dans celles qui ont déja eu des enfans (§. 61.), & de-là vient qu'elles accouchent plus promptement que les autres. Cette ouverture précoce eſt fort rare dans les femmes qui accouchent pour la premiere fois; il y en a d'autres dans leſquels elle arrive une ſemaine, d'autres

deux semaines, & d'autres enfin un mois avant l'Accouchement.

§. 175. *La suppression ou l'incontinence d'urine.*

La Matrice en descendant presse la vessie urinaire, tantôt sur le fond, ce qui cause l'incontinence d'urine, tantôt sur le col, d'où naît la suppression. De-là vient que les femmes grosses, lorsqu'elles dorment profondément, ont un écoulement involontaire d'urine, & que lorsqu'elles ne sont qu'assoupies, elles courent à tout moment au Bassin.

§. 176. 5°. *L'affaissement du bas-ventre.*

La Matrice, qui occupoit au commencement toute la région ombilicale, & qui ne laissoit aucune espace au dessous des fausses côtes, descend dans le tems de l'Accouchement, & laisse une entiere liberté aux côtes (§. 91.) La petite capacité du Bassin, la grosseur du fœtus, la situation oblique de l'*utérus*, sont des exceptions de cette regle : ce changement arrive quelquefois immédiatement avant ou dans le tems même de l'Accouchement. Cet affaissement est tantôt lent & tantôt prompt. Jusqu'à ce que le ventre s'affaisse, l'orifice de la

Matrice eſt plus haut, & hors de la portée du doigt (§. 57.), de maniere que dans le dernier tems de la groſſeſſe, on ne peut y atteindre avec le doigt. Lorſque le ventre s'affaiſſe, l'orifice deſcend un peu dans le Vagin, & ſe rapproche du *ſinus* externe. La femme a plus de peine à s'aſſeoir & à marcher, & eſt obligée, pour ne point broncher, de porter le dos fort en arriere.

§. 177. Ce que je viens de dire peut arriver quelques ſemaines avant que la femme accouche. Voici maintenant les ſignes qui précédent immédiatement l'Accouchement.

§. 178. 1°. *Les douleurs vraies, ou les douleurs de l'enfantement* (§. 166.)

Lorſque les douleurs dont on vient de parler ont dilaté le col de la Matrice, & fait diſparoître ſon orifice au point que l'action du fond l'emporte ſur la réſiſtance du col, & que ſon action eſt plus forte & plus fréquente, la Matrice ſe contracte, & cauſe les douleurs dont il s'agit. Elles reſſemblent aux premieres, excepté qu'elles ſont plus fortes, elles commencent de même dans la région des reins, deſcendent obliquement vers le *pubis* & l'os *ſacrum*, elles cauſent un teneſme, & excitent la femme

à rendre son urine & ses excrémens. Les premieres sont de peu de durée, mais celles qui les suivent se succedent de loin en loin, deviennent plus fortes & plus fréquentes. Elle reviennent, de même que les autres, à plusieurs reprises, & durent plus long-tems, à cause que la Matrice se contracte avec plus de violence, & que le segment est plus comprimé. Si dans le tems de la douleur on pose la main sur le bas-ventre, on distingue la contraction de la Matrice à sa dureté. Les femmes qui les éprouvent saisissent tout ce qu'elles rencontrent, tournent la bouche, sont peu fermes sur leurs jambes, &c.

§. 179. 2°. *L'orifice de la Matrice plus ouvert & plus aminci.*

Ces douleurs font que les levres de l'orifice de l'*utérus* étant entierement effacées, son ouverture devient plus grande, & prend une figure elliptique. La même cause atténue si fort le segment inférieur, qu'il ne devient pas plus épais qu'une feuille de gros papier. Ce même segment ainsi dilaté par la violence des douleurs, ne descend sensiblement dans le Vagin que dans le cas de maladie, autrement il ne descend pas plus bas que l'ouverture supérieure

du Baſſin ; & la direction du Vagin fait qu'on ne peut en toucher que les parties latérales & antérieures.

§. 180. 3°. *Les eaux formées.*

On appelle ainſi la liqueur contenue dans l'*amnios* comprimé par les douleurs; elle pouſſe en avant les membranes, qui reſſemblent à une veſſie enflée. A chaque redoublement des douleurs, la liqueur de l'*amnios* eſt pouſſée avec violence du fond de la Matrice vers ſon orifice avant la tête du fœtus, & pouſſe les membranes dans l'orifice, leſquelles faiſant l'effet d'un coin, dilatent & abbaiſſent l'orifice. Ces membranes reſſemblent à une veſſie pleine d'eau, qui réſiſte à meſure qu'on la preſſe, & empêche le doigt d'atteindre juſqu'à la tête de l'enfant. Dès que l'action du fond diminue, la contraction du petit ſegment recommence avec force ; la liqueur de l'*amnios* remonte dans la Matrice ; on ſent aiſément la tête appliquée à l'ouverture, à travers les membranes, qui ſont ſi minces, qu'on a peine à les diſtinguer. Le ſegment inférieur groſſit de nouveau, l'ouverture elliptique ſe rétrécit & remonte, mais moins qu'avant la douleur ; le repos revient enfin.

§. 181. Tandis que ces choſes ſe paſſent dans la Matrice, à chaque redoublement de douleur, la femme retient ſa reſpiration malgré elle, & par la contraction efficace des muſcles du bas-ventre & du diaphragme, ſeconde l'action du fond de la Matrice. (*Voyez ci-deſſous* §. 275. *& ſuiv.*) De-là vient qu'elle a le pouls plus fréquent, plus plein & plus élevé qu'à l'ordinaire, le viſage rouge & enflammé; & les viſceres du bas-ventre étant comprimés, il lui ſurvient un vomiſſement, qui eſt un ſigne qu'elle enfantera bientôt, & qui lui eſt favorable, à moins qu'il ne continue, qu'il ne ſoit trop violent, qu'il n'abbatte ſes forces, & qu'il n'augmente juſqu'à lui faire rendre de la bile & un ſang noir & puant; car il eſt pour lors mortel.

§. 182. Cette alternative de douleurs & de repos continue juſqu'à ce que l'ouverture de l'orifice de la Matrice égale l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & que les bords de l'orifice s'étant effacés, il n'y ait plus qu'un canal continu depuis le fond de la Matrice juſques dans le Vagin. Pour lors le Vagin eſt le ſeul obſtacle qui s'oppoſe à la ſortie de l'enfant; auſſi la liqueur de l'*amnios* n'étant

plus repouſſée, reſte au-devant de la tête dans l'intervalle des douleurs. Les douleurs deviennent plus fortes & plus fréquentes, pouſſent plus avant la liqueur & la tête, & dilatent les parois du Vagin. Les membranes pouſſées par les eaux ſe préſentent enfin hors du Vagin, en dilatent l'orifice, repouſſent en arriere le périnée, & ſe rompant dans le fort de la douleur, les eaux s'écoulent, & la tête ſe préſente.

§. 183. La femme en travail ſent cependant une douleur & une preſſion très-vives dans la région du Baſſin, qui l'excitent à uriner & à aller à la ſelle; (§. 178.) les vuidanges ſortent même quelquefois avant la tête. Enfin, lorſque la tête paſſe par l'orifice, le frein ſe rompt, & commence dès-lors à s'effacer dans les femmes qui accouchent pour la premiere fois avec des douleurs très-vives, la Matrice & le Vagin ſe dilatent avec plus de douleur que dans celles qui ont déja eu des enfans.

§. 184. Les dernieres douleurs ſont infiniment plus fortes & plus rapprochées, elles cauſent de l'inquiétude à la femme, elles ébranlent tout le corps, ce qui leur a fait donner le nom de *conquaſſantes*. Elles ſont ſi fortes, que la

femme s'imagine qu'on lui déchire les reins & le bas-ventre.

§. 185. Les signes qui annoncent ces douleurs, sont :

1°. *Une humeur teinte de sang*, à laquelle on donne le nom de *Signes*.

Ce qui vient sans doute de ce que les vaisseaux de la Matrice se rompent par la dilatation qu'elle souffre, & répandent d'autant plus de sang, que l'Accouchement est plus proche, ou de ce qu'une partie des membranes, en se détachant de la Matrice, déchire quelques-uns de ses petits vaisseaux. Toutes les femmes ne sont point sujettes à l'écoulement de cette humeur.

2°. *La sueur du front.* Elle se répand quelquefois sur toute la face & sur la poitrine, sans doute à cause de l'agitation que le corps éprouve.

3°. *L'impatience, les changemens fréquens de situation, les regards inquiets & les différens désirs de la femme qui est en travail.* Les femmes qui sont dans cet état ont coutume de saisir avec les mains tout ce qui se présente à elles, sans en excepter les assistans, comme pour leur demander du secours.

4°. *La violence des cris.*

5°. *Le tremblement qui survient aux*

femmes qui accouchent pour la premiere fois. Leurs parties ſont extrémement ſenſibles dans l'Accouchement, ſurtout dans l'inſtant que la tête du fœtus ſe fait un paſſage dans le Vagin, ce qui leurs cauſe de convulſions, ou un tremblement univerſel, qui ceſſe après l'Accouchement. Lorſque la femme eſt pléthorique, & que la Matrice eſt ſituée obliquement, ce tremblement dégénere en convulſions dangereuſes : il eſt quelquefois accompagné d'un grincement de dents, de ſyncope, ou d'un léger aſſoupiſſement pendant que les douleurs ſe font ſentir.

§. 186. Il n'y a point de tems fixe pour l'écoulement de la liqueur de l'*amnios.* Il eſt rare que l'œuf ſorte tout entier ; cela n'arrive ordinairement que quand le Baſſin eſt grand, que l'Accouchement eſt prématuré, & qu'il n'y a aucun obſtacle. Dans l'Accouchement le plus heureux, les membranes ne ſe rompent que lorſque l'orifice de la Matrice eſt entiérement ouvert, & que la tête remplit l'entrée du Vagin ; elles reſtent hors des parties tant qu'elles ſont néceſſaires pour dilater le Vagin & le *ſinus* externe. Lorſque les eaux ſont écoulées, les douleurs agiſſent moins

efficacement sur le fœtus ; les contractions de la Matrice deviennent moins égales, parce que le corps du fœtus se prête moins à leur action : cependant il arrive quelquefois qu'elles se rompent entre le Vagin & l'orifice de la Matrice, & cela plutôt ou plus tard, selon que les douleurs sont plus ou moins fortes, ou que les membranes sont plus épaisses, ou plus minces. Le contraire arrive lorsque le fœtus ou la Matrice sont mal situés.

§. 187. Quoique l'œuf soit poussé selon l'axe du Bassin par la violence des douleurs (§. 111.), il s'écarte cependant de la partie postérieure du Vagin & du périnée vers les parties antérieures du Bassin & vers le *sinus* externe, en tombant sur un plan incliné courbe (*fig.* 9.). Mais après que la liqueur de l'*amnios* s'est écoulée, l'occiput se dirige vers le *sinus* du côté où la future sagittale se joint à la lambdoïde, & comme il est pointu, il peut, comme un coin, pousser les chairs, dilater le passage, ouvrir le *sinus*, & repousser le périnée. Pendant ce tems-là, le synciput & le visage sont tournés vers le périnée, lequel étant repoussé, le sommet de la tête & le synciput glissent

hors du *ſinus*, & l'arc des os pubis ; ſervant de point d'appui à la nuque du col, le viſage de l'enfant ſe montre bientôt (§. 11.), le peu de hauteur des os pubis favoriſe auſſi la ſortie de l'occiput qui fait ſaillie ſous l'arc de ces mêmes os ; car l'on peut regarder l'occiput comme la pointe d'un cône, qui a pour baſe le viſage.

§. 188. Au reſte, on ne doit pas confondre les fauſſes eaux ni l'écoulement involontaire d'urine qui ſurvient dans le tems de l'Accouchement, avant que la tête ſoit deſcendue dans le Baſſin, avec celui de la liqueur de l'*amnios*.

§. 189. On diſtingue l'urine par ſa conſiſtance. Elle eſt tenue, limpide, jaune ou rougeâtre, au lieu que la liqueur de l'*amnios* eſt épaiſſe, gluante, moins tranſparente, blanchâtre, mucilagineuſe, purulente, d'une couleur & d'une odeur particuliere, & ſent mauvais. Lors de l'écoulement de l'urine, on peut, au premier accès de douleur, toucher les eaux renfermées dans leurs membranes, au lieu qu'on ne touche que la tête lorſqu'elles ſont écoulées.

§. 190. Une ou deux ſemaines avant l'Accouchement, & même plutôt, il ſurvient à la femme un écoulement in-

volontaire, qui n'eſt accompagné d'aucune douleur, & qui n'a aucune ſuite. L'orifice de la Matrice ne ſe dilate pas au-delà de ce qu'il faut pour recevoir le petit doigt. Lorſque l'Accouchement approche, on ſent au tact la liqueur de l'*amnios* qui eſt encore enfermée dans ſes membranes. Les Sages-femmes appellent cet écoulement, *les fauſſes eaux*.

§. 191. On ignore encore l'origine de ces fauſſes eaux. On ne peut l'attribuer à la rupture de l'allantoïde, à la tranſſudation qui ſe fait à travers les membranes, ni à leur déchirement. Il y a plus d'apparence que cet écoulement eſt dû à la rupture de quelque vaiſſeau lymphatique, de quelque hydatide du col de la Matrice, à des eaux amaſſées dans la ſubſtance même des membranes, ou à quelque œuf ſurnuméraire qui ſe vuide.

§. 192. Suppoſé donc qu'il ſurvienne quelque écoulement à la femme dans le dernier mois de ſa groſſeſſe, on ne doit point croire que ce ſoit la liqueur de l'*amnios*, à moins qu'on n'en ſoit bien aſſuré. On ne doit donc point l'exciter à faire des efforts: il y a plus, ſi on s'eſt aſſuré, par le toucher, que ce ne ſont que des fauſſes eaux, il faut très-

fort lui conseiller de rester en repos de peur d'avancer son terme ; car l'écoulement de ces eaux n'est pas sans danger, & il devient quelquefois si abondant, que la Matrice, qui en est privée, entre en contraction

§. 193. Nous avons conduit jusqu'à présent l'Accouchement jusqu'à la sortie de la tête du fœtus.

Le corps ne tarde pas à la suivre dans l'Accouchement naturel. La tête, qui en est la plus grosse partie, lui a préparé la voie. Les épaules sont à la vérité plus larges, mais l'ouverture supérieure du Bassin leur donne un libre passage, & il n'y a rien qui les arrête dans l'inférieure. (§. 9.)

§. 194. Dans l'Accouchement naturel, l'écoulement des eaux qui précéde la sortie du fœtus, lubrifie les voies que les humeurs mucilagineuses, répandues dans le col de la Matrice & dans le Vagin, ont déja humectées. De plus le vernis épais & comme caseux qui couvre le corps du fœtus, le poli & la mobilité de son petit corps le garantissent des frottemens qui pourroient l'offenser.

§. 195. Je ne dois pas passer sous silence le changement qu'éprouve la tête du fœtus dans l'Accouchement.

Elle eſt ronde dans la Matrice, & un peu plus grande que les ouvertures du Baſſin, mais la violence des douleurs & la réſiſtance du Baſſin font qu'elle s'allonge dans la direction de l'occiput au front : les futures des os & la ſaillie de l'occiput qui ſe préſente d'abord, contribuent à cet allongement.

§. 196. On doit auſſi avoir égard aux différens périodes que l'œuf, la tête, ou telle autre partie du corps, obſervent dans leur deſcente. Le premier eſt, lorſque le ſegment inférieur s'étant dilaté, la tête ſe trouve placée dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & eſt entourée de l'orifice de la Matrice, comme d'une eſpèce de couronne. Le ſecond, lorſque la tête remplit tellement la capacité du Baſſin, qu'elle ſe trouve très-près du *ſinus* des parties : c'eſt ce qu'on appelle *couronnement*. Le troiſiéme, lorſque la tête s'avance & paroît comme fixée dans le *ſinus* des parties, ce qui cauſe à la femme des douleurs auſſi violentes que ſi on la déchiroit. Le quatrieme fait ſortir l'enfant. Le cinquieme le *placenta*.

§. 197. L'arriere-faix ſort après l'enfant, étant détaché par la contraction continuée de la Matrice. Les fibres

de l'*utérus*, miſes en contraction par le *placenta*, ſe relâchent enſuite & le détachent, puis le fond venant à deſcendre, & le corps ſe contractant dans la direction de l'axe, pouſſent l'arriere-faix vers l'orifice & le font ſortir.

§. 198. Voilà par quels moyens ſe fait l'Accouchement ſimple ou naturel, lorſqu'il n'eſt accompagné d'aucun ſymptôme étranger.

CHAPITRE IX.

Etat de la Matrice après l'Accouchement.

§. 199. L'Accouchement fini, la Matrice ſe reſſerre d'elle-même (§. 95.), & ſe remet preſque dans l'état où elle étoit avant la conception. Cependant, comme il eſt impoſſible que ſon élaſticité ne ſoit un peu affoiblie, il n'eſt pas étonnant que la Matrice ne ſoit ni auſſi forte, ni auſſi ſerrée qu'elle l'étoit, ni ſon orifice auſſi fermé. (§. 124. 2°.)

§. 200. Les fibres muſculaires de la Matrice, en ſe contractant, compriment ſes vaiſſeaux, que le ſang avoit

dilatés; ils se resserrent aussi eux-mêmes par leur propre élasticité, leur capacité diminue, la partie la plus subtile du sang passe des vaisseaux capillaires dans les troncs des veines les plus gros, & sa partie la plus grossiere, tombant dans la Matrice, par plusieurs orifices, il survient une hémorrhagie, qui, après que la Matrice s'est plus resserrée, cesse d'elle-même au bout d'une heure ou deux.

§. 201. Cependant les vaisseaux ne se referment point entiérement, & restent ouverts, dans les unes pendant quelques semaines, dans d'autres un ou deux jours, & même seulement quelques heures, & rendent d'abord un peu de sang, & ensuite une sérosité épaisse, rouge ou blanchâtre. On donne au premier écoulement le nom de *Lochies rouges*, & au second celui de *Lochies blanches*. A la fin, les vaisseaux ayant repris leur élasticité, ne répandent plus que de la sérosité, jusqu'à ce qu'enfin ils se referment entiérement.

§. 202. Lorsque cette contraction de la Matrice se fait également dans toute sa circonférence, & que le sang ne s'arrête point, la femme ne ressent aucune douleur; au contraire, elle

ſouffre beaucoup lorſque les fibres ſe contractent inégalement, & les unes après les autres, ſoit que cela vienne de la foibleſſe que la Matrice a contractée pendant la groſſeſſe, de ſon obliquité, de la poſition tranſverſale du fœtus, &c. ſoit que cela procéde de la durée de l'Accouchement, de l'écoulement prématuré de la liqueur de l'*amnios*, de la contraction inégale de la Matrice autour des membres du fœtus, de la contraction trop prompte de ce viſcere après l'Accouchement, des cailleaux de ſang qui ſéjournent dans les vaiſſeaux, ou dans la capacité de la Matrice, de ce qu'il y eſt reſté une portion du *placenta*, ou des membranes, de l'air qui s'y eſt inſinué, & qui y cauſe des ſpaſmes, ou enfin de telle autre cauſe que ce puiſſe être.

§. 203. Telles ſont les douleurs qui ſuivent l'Accouchement; elles reſſemblent tantôt aux douleurs qui le précédent, & tantôt aux douleurs fauſſes. Les premieres (§. 178.) commencent dans la région des reins, s'étendent juſqu'au pubis & à l'os *ſacrum*, excitent l'envie d'uriner & d'aller à la ſelle, au point qu'elles cauſent l'évacuation des urines & des excrémens, & qui

plus eſt, celle des liqueurs & des corps étrangers qui ſe trouvent dans la Matrice, ce qui produit une eſpèce de petit Accouchement : les ſecondes ſe font ſentir au-deſſus du pubis, dans le dos & dans le bas-ventre.

§. 204. Ces douleurs ſont les mêmes dans les femmes qui accouchent pour la premiere fois, que dans celles qui ont eu des enfans, excepté qu'elles ſont plus ou moins fortes dans les unes que dans les autres ; mais elles ſont plus ſupportables dans les premieres, parce que leur Matrice eſt plus forte. Lorſqu'il ne ſurvient aucun ſymptôme étranger, elles ceſſent dès la premiere nuit, elles deviennent plus fortes & plus fréquentes vers le milieu de ce terme, & elles vont enſuite en diminuant.

§. 205. Quoique ces douleurs ſimples n'ayent rien de dangereux, elles ſont quelquefois ſi fortes, que les femmes qui accouchent trouvent celles de l'enfantement plus légeres ; ce qui vient de ce que celles-ci ſont plus ou moins fortes.

§. 206. Le ſang, qui juſqu'ici dilatoit la Matrice, remonte, lorſqu'elle vient à ſe reſſerrer, & ſe portant aux mammelles, les gonfle, occaſionne une plus

grande sécrétion de sérosité & de lait; laquelle est accompagnée d'une petite fiévre éphémere, qu'on appelle fiévre de lait. Cette fiévre survient ordinairement le troisiéme jour, parce qu'alors la plus grande partie de la Matrice est resserrée.

§. 207. Cette petite fiévre produit une sécrétion de bon lait, qui en est comme la crise, au lieu qu'auparavant il étoit aqueux, séreux & sans consistance; c'est ce qu'on appelle *colostrum*.

§. 278. Les signes auxquels on reconnoît une femme nouvellement accouchée, & par lesquels on la distingue de celle qui a actuellement ses régles, sont:

1°. *Le gonflement, la molesse, le relâchement & l'extension des parties génitales.*

2°. *Le relâchement, la molesse, l'enflure, l'ouverture de l'orifice de la Matrice.*

3°. *La grosseur, la molesse, les rides & les plis du bas-ventre.*

4°. *L'enflure des mammelles, la grosseur du mammelon, la grandeur de l'areole, les petits boutons dont il est parsemé.*

5°. *L'écoulement des lochies rouges & blanches.*

6°. *L'odeur forte, qui eſt particuliere aux femmes nouvellement accouchées.*

7°. *Dans celles qui ſont mortes, la Matrice diſtendue eſt d'une ſubſtance extrêmement épaiſſe.*

CHAPITRE X.

Des différentes eſpéces d'Accouchement.

§. 209. ON dit que le corps eſt ſain lorſqu'il fait conſtamment ſes fonctions ſans peine & avec un eſpèce de plaiſir; & qu'il eſt malade, lorſque ces fonctions ſe font avec peine, avec douleur & avec fatigue. Cette deſcription générale des fonctions ſaines, convient à toutes les femmes, ſi l'on en excepte l'enfantement, avec cette différence, que ces fonctions vitales ſe font ſans qu'on s'en apperçoive.

§. 210. Il n'en eſt point ainſi de l'Accouchement : il n'y en a aucun qui ne ſoit plus ou moins douloureux, incommode & fatigant, & à cet égard, ou il differe de toutes les autres fonctions, ou on doit le regarder comme une maladie. Il ne s'agit point ici des

femmes qui accouchent sans douleur, vu que le nombre en est rare. D'ailleurs il n'y en a aucune qui ne ressente quelque douleur, & dont les parties ne soient relâchées & insensibles.

§. 211. Quoique tout Accouchement soit incommode, & en quelque sorte morbifique, on peut dire cependant que celui que j'ai décrit (Cap. V. & Cap. VIII.) est très-parfait ; il n'est pas fort douloureux, & à quelques légers obstacles près, qu'il est facile de lever, il n'est point laborieux : après qu'il est fini, la mere & le fœtus n'ont plus rien à craindre. De-là vient qu'on appelle cet Accouchement *facile*, en comparaison des autres.

§. 212. L'Accouchement est *difficile* & *laborieux*, à proportion qu'il y a de plus grands obstacles à surmonter, qu'il est plus douloureux, plus long, & qu'il cause plus de maux à la mere & à l'enfant.

§. 213. Lorsque le fœtus renconte en sortant des obstacles, que la nature ne peut vaincre, & que l'Accouchement n'est point conforme à la nature, on l'appelle un *Accouchement contre nature* : on pourroit encore mieux l'appeller *Accouchement artificiel*.

§. 214. Tout Accouchement, soit facile ou laborieux, que la nature effectue elle-même, est *naturel*. Le premier n'a pas besoin de l'art, le second en reçoit beaucoup de secours.

§. 215. La même espèce d'Accouchement peut être appellée difficile, ou contre nature, selon que l'obstacle est grand, relativement à ses dégrés & aux circonstances. Il y a cependant tels obstacles qui rendent l'Accouchement artificiel.

§. 216. Un Accouchement, pour être parfait, doit avoir les conditions suivantes:

1°. *Il doit se faire à la fin du neuvieme mois solaire.*

2°. *Le Bassin doit avoir la figure que j'ai décrite dans le premier Chapitre.*

3°. *La Matrice doit avoir le même axe que le Bassin.*

4°. *Le fœtus doit être dans l'axe du Bassin, avoir la tête en bas, & le visage tourné vers l'os sacrum.*

5°. *Ses membres doivent avoir une juste proportion.*

6°. *Aucune partie du corps ne se doit présenter avec la tête.*

7°. *Le placenta doit suivre le fœtus.*

8°. *La femme doit jouir d'une bonne santé.*

9°. *Les douleurs doivent être efficaces.*

10°. *Les parties génitales doivent être saines.*

11°. *Le fœtus doit l'être aussi.*

12°. *L'Accouchement doit durer peu de tems.*

13° *La mere & l'enfant ne doivent point s'en ressentir.*

14°. *L'Accouchement ne doit point être retardé par la Sage-femme.*

§. 217. 1°. J'ai dit *que l'Accouchement doit se faire à la fin du neuvieme mois solaire.*

L'observation nous apprend que la nature a fixé trente-neuf & quelquefois quarante semaines pour le terme de l'Accouchement, & il va rarement au-delà. Le défaut d'énergie dans la semence, la disposition phtisique de la mere, qui prive le fœtus de la nourriture dont il a besoin, l'état cachectique de la mere, l'écoulement des menstrues qui survient pendant la grossesse, la diarrhée, ou telle autre maladie, ne font rien ici, non plus que la trop grande capacité de la Matrice, ni les passions de la mere; par exemple, la tristesse, ni son régime, ni son abstinence, ni la foiblesse, ni la disposition infirme du fœtus, ni la pluralité des fœtus qui sont dans la Matrice. §. 218.

§. 218. Ces causes, loin de retarder l'Accouchement, ne font que le hâter. Les veuves se servent de ces prétextes pour couvrir un amour illicite & usurper des héritages : elles tâchent même d'attirer dans leur parti des Médecins crédules ou avides d'argent ; mais ce sont-là des bagatelles auxquelles on ne s'arrête point. On ne doit point mettre dans ce rang les enfans qui s'engendrent dans les trompes, ou hors de la Matrice, ou qui se pétrifient.

§. 219. L'enfant n'est point censé à terme avant le neuvieme mois. Il peut vivre en venant au monde dans le septieme ; mais on le distingue aisément de celui qui naît à terme. Il ne crie point, & ne rend qu'un son pareil aux soupirs des adultes : il dort sans cesse, & ne crie que lorsqu'on le tourmente ; il faut l'éveiller & le forcer à teter. Ceux qui ont des coliques pleurent sans cesse. Il craint si fort le froid, qu'il faut à tout moment lui échauffer les mains & les pieds : il est foible & sujet aux convulsions, à moins qu'on ne le nourrisse avec beaucoup de soin. Quelque tems après l'Accouchement ses forces reviennent, il pleure, demande à teter, ouvre les yeux & regarde de tous côtés. Lors-

qu'on lui préſente la mammelle, il tete; quoique peu, ſi toutefois quelque maladie ne l'en empêche.

§. 220. Voici les ſignes qui prouvent qu'un enfant n'eſt point à terme:

1°. *Il a la peau, ſur-tout celle du viſage & des extrémités, rouge, pourpre, quelquefois même livide. On apperçoit ſon ſang à travers l'épiderme, qui eſt fort mince. Il a les paumes des mains & les plantes des pieds d'une couleur pourpre ou livide.*

2°. *Il a le corps, ſur-tout le dos & les parties latérales du viſage, couverts d'un duvet long & molaſſe.*

3°. *Son corps, dans pluſieurs cas, eſt maigre & décharné; il a les membres grêles & minces, la peau mobile, ſéche & retirée; elle couvre les muſcles à nud avec peu & même point de graiſſe.*

4°. *On voit battre fortement les artéres à l'endroit de la fontanelle; les os du crâne ſont très-mobiles.*

5°. *Il a le viſage hideux, approchant de celui d'un vieillard, couvert de rides, & la bouche très-grande: tout ſon corps a une odeur & un aſpect déſagréable; il a les oreilles & les lévres couvertes d'un épiderme fort mince, d'un rouge obſcur, ou couleur de roſe; ſes oreilles ſont*

minces, membraneuſes & pendantes : de la bulbe du nez & du menton s'élévent des tubercules ſebacés, qui forment des eſpèces de petits monticules blanchâtres ; ſa langue eſt d'un rouge très-vif.

6°. Ses yeux ſont fermés, ſes paupieres jointes, & il ne les ouvre que très-peu, lorſqu'il a le viſage tourné en face de la lumiere. Les fœtus qui ne viennent point à terme, n'ont point le regard auſſi vif que les autres enfans.

7°. Ses cheveux ſont blanchâtres ou jaunâtres & luiſans, ils ſont épais ; j'en ai vu de la longueur du pouce. Les ongles des mains & des pieds ſont courts, tendres, mous, & auſſi flexibles qu'une feuille de papier ; ils ne débordent point les doigts, & ont à peine une ligne de longueur : j'en ai pourtant vu qui avoient ceux des mains fort longs. Les cils & les ſourcils ſont très-unis & très-doux. L'on voit aiſément ce que l'on doit penſer du ſigne que l'on tire du manque des cheveux & des ongles dans le fœtus qui ne vient point à terme.

8°. Le ſcrotum eſt rouge & enflé, ordinairement ſans teſticules, qu'on trouve quelquefois dans les aînes au-deſſus des os pubis ; il eſt rare de trouver l'un ou l'autre dans les bourſes. Les femelles ont

les lévres des parties extrêmement enflées ; les bouts des mammelles auſſi petits que des têtes d'épingles, ſans aréole ſenſible.

9°. L'avorton ne peſe pas ſix livres, & ſouvent même il ne va pas juſqu'à cinq. Son poids moyen eſt entre cinq & ſix. Au contraire, les enfans qui viennent à terme peſent rarement moins de ſix livres, & vont toujours au-deſſus de cinq. On doit donc être aſſuré que l'enfant n'eſt point venu à terme, lorſqu'il peſe moins de cinq livres, mais on n'a qu'une certitude probable, lorſqu'il peſe moins de ſix ; & l'on doit alors ſe décider d'après les autres circonſtances.

§. 221. Plus le fœtus approche de ſon terme, mieux il ſupporte l'air, & plus il eſt en état de vivre. Hyppocrate a donc eu tort de dire qu'un enfant né à huit mois ne vivoit point.

§. 222. L'Accouchement prématuré eſt plus lent que celui qui eſt à terme, lorſque le col de la Matrice eſt épais, & que n'étant point aſſez dilaté ni aſſez aminci, il oppoſe un plus grand obſtacle au fond de l'*utérus*, vu ſur-tout que les douleurs diminuent en force. Il eſt vrai qu'elle ſe trouve compenſée par la petiteſſe du fœtus, qui trouve moins d'obſtacles dans un paſſage étroit. Les

femmes, qui ont le passage étroit, accouchent plus aisément avant terme qu'à terme.

§. 223. L'Accouchement prolongé au-delà du terme ordinaire, si toutefois il en existe de tel, est beaucoup plus difficile que celui qui se fait à terme. Le fœtus est plus gros, la fontaine de la tête plus étroite; la tête, pouvant moins se comprimer, traverse plus difficilement le Bassin: il en est de même du corps. Ces Accouchemens tardifs sont rares; j'en ai cependant vu à dix mois se terminer aussi facilement que ceux qui arrivent à neuf.

§. 224. Il suit de ce qui précéde, qu'il faut un terme légitime pour rendre l'Accouchement facile & parfait.

§. 225. C'est encore une des principales conditions pour un Accouchement heureux, que *le Bassin ait la figure que j'ai décrite dans le premier Chapitre.*

Lorsque le Bassin est trop étroit, il empêche la sortie du fœtus; lorsqu'il est trop grand, il cause des descentes de Matrice: ce dernier défaut est plus dangereux que le premier.

§. 226. 30. *La Matrice doit être située dans l'axe du Bassin.*

Cette situation fait que les os du Bas-

ſin oppoſent moins de réſiſtance à la ſortie du fœtus : or les os ſont beaucoup de réſiſtance, lorſque la Matrice s'éloigne de l'axe, & que le crâne du fœtus ſe dirige vers quelques os.

§. 227. 4°. *Le fœtus doit être dans l'axe du baſſin, avoir la tête en bas, & le viſage tourné vers l'os ſacrum.*

Lorſque le fœtus s'écarte de l'axe, les os s'oppoſent au paſſage de la tête, les douleurs ne produiſent point leur effet ; ou, ſi quelque autre partie ſe préſente, elle élude tous les ſecours de la nature, & l'on eſt obligé d'avoir recours à l'Art.

§. 228. 5°. *Les membres du fœtus doivent avoir une juſte proportion entre eux.*

Le fœtus ne ſçauroit naître, lorſque ſes membres excédent la proportion requiſe. Les plus grands obſtacles qu'on puiſſe rencontrer dans l'Accouchement ſont la groſſeur démeſurée de la tête, l'hydrocéphale, l'enflure du bas-ventre, une tumeur cutanée, l'adhérence de deux fœtus.

§. 229. *Aucune partie du corps ne ſe doit préſenter avec la tête.*

Non-ſeulement cette partie rétrécit l'eſpace, mais elle écarte encore tellement la tête de ſon axe, qu'elle occa-

sionne toujours un Accouchement laborieux, & souvent même contre nature. Il est vrai que le cordon qui sort avec le fœtus, ne retarde point la sortie de la tête, mais il lui ôte la vie, lorsqu'il vient à être comprimé.

§. 230. 7°. *Le placenta doit suivre le fœtus.*

Pour l'ordinaire le *placenta* sort de lui-même lorsque l'Accouchement est heureux (§. 197.) : cette circonstance n'est pourtant point nécessaire pour le rendre tel, & elle manque quelquefois dans ceux qui réussissent le mieux.

§. 231. 8°. *La femme doit jouir d'une bonne santé.*

Comme l'Accouchement lui-même est une espèce de maladie (§. 211.), lorsqu'il en survient une autre, il y a alors complication de maladie, qui n'est pas toujours sans danger. Mais que fait à l'Accouchement la bonne & la mauvaise santé de la mere ?

§. 232. 1°. *Qu'est-ce que l'âge de la mere fait à l'Accouchement ?*

L'âge de la mere passe ordinairement pour être de la derniere importance. Bien des personnes pensent que les femmes trop jeunes, ou trop âgées, ont de Accouchemens très-difficiles : je

conviens que l'âge moyen eſt plus propre à réſiſter aux douleurs de l'enfantement, aux ſymptômes de la groſſeſſe & de l'Accouchement ; mais on a obſervé que cet âge ne le rend pas plus facile. Les femmes qui ſont trop jeunes, ayant les fibres extrêmement ſenſibles, ſouffrent pour l'ordinaire des douleurs cruelles ; celles, au contraire, qui ſont plus âgées, & qui acccouchent pour la premiere fois, ayant les fibres moins flexibles, reſſentent des douleurs plus fortes dans le périnée, & ſont plus longtems en travail. Cependant, lorſque tout va bien d'ailleurs, l'Accouchement eſt heureux, & cette réſiſtance des fibres, qui vient de leur ſenſibilité, ou de leur roideur, céde à la violence des douleurs.

§. 235. 2°. *Une femme graſſe accouche-t'elle plus difficilement ?*

Hyppocrate prétend, contre l'expérience, que les femmes trop graſſes ſont ſtériles : d'autres ont crû que la graiſſe, qu'ils ſuppoſoient autour de l'orifice de la Matrice, étoit un obſtacle à l'Accouchement ; mais l'expérience nous apprend que cette graiſſe eſt imaginaire, & que quand même elle exiſteroit, elle eſt trop molle pour apporter

aucun obſtacle, de même que celle qui eſt autour du Vagin & des parties génitales externes, n'oppoſe aucune réſiſtance au fœtus. Les femmes trop graſſes ont cette incommodité, que les muſcles du bas-ventre & le diaphragme ſont très-foibles; ce qui les empêche de retenir long-tems leur haleine, & de faire les efforts néceſſaires pour ſe délivrer. Cependant cette foible réſiſtance du col de la Matrice, qui provient du relâchement des fibres, compenſe ce qui manque du côté des douleurs.

§. 234. 3°. *Une femme maigre a-t'elle plus de peine à accoucher?*

La raiſon qu'on allégue, ſçavoir que l'os du coccix céde plus difficilement à cauſe de la ſéchereſſe de ſes ligamens eſt ridicule, vu que, lorſque le ſujet eſt ſain, & propre à l'Accouchement, les ligamens ne ſe deſſéchent point, quelque maigre qu'il puiſſe être. D'ailleurs, plus les ligamens oppoſent de la réſiſtance dans un corps robuſte, plus il y a lieu de croire que les fibres de la Matrice ont de force pour vaincre cet obſtacle.

§. 235. 4°. *Une petite femme a-t'elle plus de peine à accoucher qu'une grande?*

La groſſeur du fœtus étant proportionnée à la taille de la mere, ſa tête doit l'être auſſi à la capacité de ſon Baſſin, de ſorte, qu'à moins que le fœtus ne rencontre quelque obſtacle particulier, il n'y a point de cauſe qui puiſſe rendre l'Accouchement laborieux.

§. 236. 5°. *Une femme boſſue ou boiteuſe accouche-t'elle plus difficilement?*

Si la femme boſſue ou boiteuſe a le Baſſin bien conformé, ces défauts n'apportent aucun obſtacle à l'Accouchement. Il peut cependant arriver que l'Accouchement ſe faſſe plus lentement dans une femme boſſue, qui peut avoir quelque vice de la poitrine, qui l'empêche de retenir ſon haleine & de faire les efforts convenables. Mais ſi la gibboſité & la claudication ſont les ſuites du rachitis, le Baſſin eſt ordinairement étroit & mal conformé (§. 12.). Alors & la femme boſſue, & la femme qui boite, ont beaucoup de peine à ſe délivrer de leur fruit.

§. 237. 6°. *La foibleſſe de la mere rend-elle l'Accouchement difficile?*

L'expérience nous apprend que cette foibleſſe ne ſçauroit retarder un Accouchement qui eſt d'ailleurs facile : car pour que l'Accouchement ſe faſſe, il

ſuffit que le fond de la Matrice puiſſe ſurmonter la réſiſtance de ſon col. Il eſt vrai qu'une femme robuſte fait de plus grands efforts, mais en revanche le col réſiſte davantage. Une femme foible fait de moindres efforts, mais auſſi le col oppoſe moins de réſiſtance. Ainſi dans l'un & dans l'autre cas la réſiſtance étant proportionnée à l'action, l'effet doit être le même : j'en excepte cependant les cas dans leſquels les forces de la femme ſont tellement épuiſées, que toutes les autres circonſtances étant favorables, on eſt cependant obligé d'avoir recours à l'art pour procurer la ſortie du fœtus, à cauſe de la ceſſation totale des douleurs.

§. 238. 7°. *La maladie de la femme influe-t'elle ſur ſon Accouchement ?*

A. Il y a des maladies qui rendent l'Accouchement laborieux, & même contre nature, ſçavoir les convulſions & les hémorrhagies de l'*utérus*, dont nous parlerons ci-deſſous.

B. Il y en a d'autres telles que les affections ſpaſmodiques & douloureuſes, & qui affectent ſur-tout le bas-ventre, par exemple, le vomiſſement morbifique, (§. 181.) la colique, la maladie néphrétique, la toux violente, la dyſſenterie,

ſur-tout le teneſme, qui augmentent la difficulté de l'Accouchement, parce que l'orifice de la Matrice s'irritant & ſe reſſerrant par ſympathie, il ſurvient des douleurs fauſſes entiérement oppoſées aux vraies, parce qu'elles diminuent leur effort, de même que celui de la reſpiration.

C. Les maladies de la poitrine augmentent dans l'Accouchement, diminuent la force & retardent l'effet des douleurs, par la difficulté que la femme trouve à retenir ſa reſpiration.

D. Les hernies, ſur-tout celles du nombril, empêchent la contraction des muſcles, font que la femme ne peut retenir ſon haleine, ſouvent la hernie ſort, augmente & s'étrangle. Les plus mauvaiſes ſont celles qui gonflent les lévres de l'orifice. La preſſion voiſine du fœtus fait que lorſqu'il y a étranglement, il eſt bientôt ſuivi de la gangréne, à moins qu'on ne remette les inteſtins dans leur place avant que les douleurs commencent.

E. L'enflure & la douleur des pieds, auſſi-bien que les varices, rendent la contraction des muſcles plus foible.

F. A la vérité les autres maladies ne ſont point de nature à augmenter les

travaux de l'Accouchement, mais elles ne ſoint point ſans danger, ſi elles changent de caractere, qu'elles deviennent malignes, & qu'elles s'aigriſſent; parce qu'elles augmentent l'orgaſme du ſang dans le tems des douleurs, & que les forces ſont affoiblies par la maladie déja exiſtante.

G. Il y a d'autres maladies qui ne ceſſent qu'après l'Accouchement.

H. Les maladies que la groſſeſſe occaſionne, ceſſent d'elles-mêmes après l'Accouchement.

§. 239. 8°. *L'indocilité ou la timidité du ſujet retardent-elles l'Accouchement?*

Comme les femmes qui ont ces défauts ne ſecondent point la contraction de la Matrice en retenant leur reſpiration, & qu'elles émouſſent la force des douleurs vraies par leurs pleurs & par leurs ſoupirs, elles ont auſſi beaucoup de peine à accoucher. D'ailleurs, comme elles refuſent de prendre une ſituation convenable, elles retardent la ſortie du fœtus, au lieu de la hâter: il arrive même ſouvent que les douleurs ceſſent, à l'occaſion d'une terreur qui les ſaiſit tout à coup.

§. 240. 9°. *Les douleurs doivent être efficaces.*

Cette condition eſt celle qui manque le moins. S'il arrivoit cependant, pour les cauſes ci-deſſus alléguées (§. 233. 236. 237. 239.) ou pour d'autres, que les douleurs diminuaſſent, il faut avoir recours aux moyens moraux & phyſiques, pour les ſoutenir. S'il y a obliquité dans la Matrice, il y a des cas où l'on peut, par le ſecours de l'art, augmenter les douleurs lorſqu'elles n'ont pas aſſez d'énergie.

§. 241. Au reſte, on ne doit pas croire que la violence des douleurs hâte toujours l'Accouchement ; au contraire, elle occaſionne les maux ſuivans :

1°. *Les membranes ſe rompent, & la liqueur de l'amnios s'écoule plutôt qu'il ne faut.*

2°. *L'orifice de la Matrice s'ouvre avec des douleurs affreuſes, s'abaiſſe & ſe déchire.*

3°. *Le périnée ſe déchire auſſi.*

4°. *Le cordon ombilical ſe rompt.*

5°. *Le placenta, en tombant ſubitement, déchire la Matrice au point, qu'il ſurvient une hémorrhagie abondante.*

6°. *Le placenta, lorſqu'il eſt trop adhérent à la Matrice, entraîne avec lui le fond de ce viſcere hors des parties, & y cauſe une inflammation.*

§. 242. 10°. *Les parties génitales doivent être ſaines.*

Quoiqu'il y ait pluſieurs maladies des parties capables de rendre l'Accouchement laborieux, elles ne ſont point auſſi dangereuſes chacune en particulier, qu'elles le paroiſſent dans la théorie. L'inflammation même ne rend pas toujours l'Accouchement laborieux.

§. 243. Les principales de ces maladies ſont,

A. *Quelque tumeur inflammatoire, ſquireuſe, chancreuſe autour de l'orifice de la Matrice, qui en retarde la dilatation, & la rend très douloureuſe.*

B. *La tuméfaction de la veſſie ou de l'inteſtin rectum, laquelle comprime l'orifice de la Matrice & le Vagin, comme auſſi la trop grande diſtenſion de la veſſie & de l'inteſtin rectum, occaſionnée par l'urine & les excrémens; le calcul, qui bouche l'urethre ou le col de la veſſie.*

C. *Le déchirement de l'orifice de l'utérus occaſionné par un Accouchement difficile, ou par telle autre cauſe, & qui fait qu'il s'eſt cicatriſé, ou entiérement aggluriné, de ſorte qu'il ne peut s'ouvrir que ces cicatrices ne ſe rompent avec effort, ce qui cauſe des douleurs cruelles.*

D. *Le Vagin fermé dans ſon entrée ; ou dans ſon milieu, ſoit naturellement, ſoit à la ſuite d'un Accouchement difficile. On peut encore mettre de ce nombre ſes différentes conformations contre nature.*

E. *Les tumeurs du Vagin, telles que de gros fungus, des excroiſſances de chair, des inflammations, des ulcéres, retréciſſent quelquefois le Vagin de façon, qu'on peut à peine y introduire la ſonde.*

F. *La deſcente de Matrice ou de Vagin.*

G. *La hernie de la Matrice.*

H. *L'inflammation, l'abſcès de la Matrice, qui font qu'elle a peine à ſe reſſerrer, & , qu'à cauſe de l'inégalité de ſa tenſion, elle ſe contracte avec des douleurs violentes ; qui rendent l'Accouchement dangereux ; une violence externe, la mauvaiſe ſituation du fœtus, & les efforts qu'il fait contre les parois de la Matrice dans le tems des douleurs ; la putréfaction du fœtus ; les maladies inflammatoires qui ſurviennent à la femme enceinte, auxquelles peuvent donner lieu des inſtrumens qui, mal-adroitement maniés, bleſſent ces parties.*

K. *Les hemorrhoïdes internes, que la deſcente du fœtus rend très-douloureuſes.*

L.

L. *Les parties naturelles excoriées par un flux continuel d'urine, pendant l'Accouchement, deviennent auſſi très-douloureuſes.*

M. *Les grandes lèvres, devenues œdémateuſes, ſoit par l'effet de la groſſeſſe, ſoit par une véritable hydropiſie, rendent difficiles & douloureux l'attouchement & l'examen de ces parties, & retardent l'Accouchement, qui eſt auſſi plus laborieux.*

§. 244. Quoique ces maladies, & pluſieurs autres ſemblables, retardent l'Accouchement, le rendent ſouvent contre nature, mettent la femme en danger, à cauſe de la gangréne qui peut ſurvenir, & lui cauſent des douleurs violentes, cependant, lorſque la ſituation du fœtus & de la Matrice eſt telle qu'elle doit être, elles n'empêchent pas toujours la ſortie du fœtus, & peuvent ſouvent être ſurmontées par les douleurs & les ſecours de l'art.

§. 245. Les femmes qui n'ont jamais eu d'enfans, s'imaginent que leurs parties n'étant point encore aſſez dilatées, elles doivent accoucher plus difficilement; mais leur crainte eſt mal fondée. Il eſt vrai que le premier Accouchement eſt plus lent & plus douloureux: il y a cependant des femmes qui accou-

chent assez aisément, même dès la premiere fois. Celles même qui ont déja eu des enfans ne sont pas toujours à couvert d'un Accouchement difficile, non plus que celles dont les parties sont devenues plus ouvertes par la rupture du périnée. Celles dont le périnée a été réuni par une suture accouchent aussi difficilement. Toutes les fois que les parties molles ne peuvent se dilater par la violence des douleurs & par les efforts de la tête, elles se rompent, à moins qu'on ne prévienne cet accident.

§. 246. XI. *Le fœtus doit être sain & vigoureux.*

Pour rendre l'Accouchement parfait; il faut que l'enfant soit en pleine santé; & on ne peut regarder comme parfait ce qui n'atteint pas à son but & qui trompe notre attente. Mais le fœtus, étant en vie, contribue-t'il en quelque chose à l'Accouchement? Les sentimens sont partagés sur cette question. La douleur qu'il souffre lorsqu'il vient à être pressé par la Matrice, fait croire que cela doit être: mais ne trouve-t'on pas la preuve du contraire dans la facilité avec laquelle plusieurs femmes se délivrent d'un enfant mort, d'une mole & d'un *placenta*. Les Anciens fondoient

leur unique espérance sur la vie du fœtus, mais l'expérience dément leur hypothèse : il est vrai que le fœtus pourri ou dissout par la liqueur de *l'amnios*, à cause du long séjour qu'il fait dans la Matrice, devient plus mol qu'il ne faut, dans le tems qu'il est comprimé par la Matrice, il agit avec moins de force sur l'orifice, le dilate difficilement, les douleurs ont moins d'action sur lui, & l'Accouchement se fait plus lentement. D'ailleurs la corruption du fœtus se communiquant à la mere, elle l'expose à plusieurs accidens dangereux.

§. 247. XII. *L'Accouchement doit durer peu de tems.*

Toutes les circonstances dont je viens de parler étant supposées, il ne faut que quelques heures pour terminer l'Accouchement, à compter des premieres douleurs véritables. Il est rare que l'Accouchement facile dure plus de six heures, même dans les femmes qui n'ont jamais eu d'enfans, ou qui sont d'un âge avancé. Lorsqu'il dure plus longtems, on a lieu de croire qu'il y a quelque obstacle extraordinaire qui empêche la sortie du fœtus.

§. 248. XIII. *La mere ni l'enfant ne doivent point s'en ressentir.*

Lorsque l'Accouchement est heureux, cette loi en est une suite nécessaire, & elle est à son tour un signe de la facilité avec laquelle la femme a accouché.

§. 249. XIV. *L'Accouchement ne doit point être retardé par la Sage-femme.*

Il arrive souvent que les Sages-femmes troublent & dérangent un Accouchement, qui de sa nature étoit facile, par les efforts qu'elles font faire à contre-tems à la femme qui est en travail, par les fréquens attouchemens des parties génitales, qu'elles déchirent & qu'elles écartent plus qu'il ne faut, en déchirant les membranes qui renferment la liqueur de l'*amnios*, en pressant le bas-ventre, en lui donnant différens remédes, en lui faisant prendre des situations peu convenables, en déchirant l'arriere-faix, en tiraillant mal-à-propos les membres que l'enfant présente d'abord.

§. 250. Les Anciens n'exigent pas tant de conditions pour rendre l'Accouchement parfait. Selon eux l'Accouchement est parfait ou naturel, lorsque l'enfant se présente la tête la premiere : contre nature, s'il présente toute autre partie, excepté les pieds, situation qui, selon eux, rend l'Accouchement très-

mauvais. Mais cette obſervation n'eſt point ſi générale qu'elle ne ſouffre quelque exception. En effet, il ne ſuffit pas, pour rendre l'Accouchement très-parfait, que l'enfant ſorte par la tête, il faut encore qu'il ait toutes les autres conditions dont on a parlé; car il arrive ſouvent que l'Accouchement eſt difficile, & même contre nature, quoique l'enfant ſe préſente la tête la premiere; de même qu'il eſt facile & naturel, quoiqu'il préſente toute autre partie. Par exemple, il eſt bon, dans la fauſſe couche, que l'enfant préſente les feſſes, plutôt que la tête, parce que ſon corps étant plus petit, elles preſſent le ſegment inférieur de la Matrice, avec plus de force que ne le feroit la tête. Cette obſervation eſt confirmée par l'expérience. Quelquefois auſſi, mais ce cas eſt plus rare, l'Accouchement eſt plus facile qu'on ne penſe, lorſque l'enfant ſe préſente par les pieds ou par les genoux.

§. 251. Loin que l'Accouchement par les pieds ſoit difficile & dangereux, il eſt un des meilleurs qu'on puiſſe effectuer par le ſecours de l'art, & il eſt même à propos de ramener à celui-là tous ceux où l'on n'employe que la main.

§. 252. Il n'eſt cependant point ſi naturel, ni ſi à ſouhaiter que M. *de la Motte* le prétend : car

A. *Il eſt rare que les douleurs dilatent aſſez l'orifice de la Matrice, le poids n'étant point aſſez fort pour comprimer le ſegment inférieur, à moins que les eaux n'y ſuppléent par leur impulſion.*

B. *L'enfant qui ſe préſente par les pieds court riſque de perdre la vie, lorſque l'Accouchement eſt trop long, parce que le cordon ombilical, qui eſt entre la la tête, la poitrine & le Baſſin, ſe trouve comprimé, & la circulation interrompue, lorſque le fœtus eſt ſorti juſqu'au nombril.*

C. *La tête a auſſi plus de peine à ſortir, au lieu que lorſqu'elle ſort la premiere, elle ſe comprime, s'allonge par la violence des douleurs, & occupe moins de place par les parties latérales. Ajoutez à cela, que lorſque la tête ſort la derniere, le fond de la Matrice, agiſſant ſur ſon ſommet, l'écraſe pour ainſi dire, & lui donne plus de largeur.*

CHAPITRE XI.

La Visite ou le Toucher.

§. 253. L'ART des Accouchemens est principalement fondé sur le Toucher, & l'on ne peut trop en recommander la pratique. Il est donc étonnant que la plûpart des Auteurs, si l'on en excepte Deventer & ceux qui l'ont suivi, ayent presque négligé une doctrine aussi essentielle.

§. 254. Cette opération, qui consiste à examiner l'état de la Matrice & du fœtus, comme elle roule sur l'examen des parties internes, & qu'elle ne peut se faire que par l'attouchement, on lui donne le nom de *Toucher*. On l'appelle aussi la *Visite*.

§. 255. On s'assure, par son moyen, de la grossesse ou de la virginité d'une fille; on connoît si elle est vierge, si elle a été violée, si elle est enceinte, si elle a accouché, depuis quel tems elle est grosse. On découvre la situation droite ou oblique de la Matrice, de même que les maladies locales qui affectent

ſon orifice, le Vagin & les parties génitales externes. On examine la figure du Baſſin, de l'orifice de la Matrice, ſi l'Accouchement eſt prochain ou éloigné, la différence des douleurs, ſi elles ſont vraies, ſi elles annoncent l'Accouchement, ou ſi elles ſont fauſſes; on détermine l'état des membranes, ſi elles ſont entieres ou déchirées; on connoît qu'elle eſt la partie du fœtus qui ſe préſente, la ſituation de l'orifice de la Matrice, ſi l'Accouchement ſera facile, difficile ou contre nature: on découvre même, par cette examen, quelques cauſes de la ſtérilité, les différences des hémorrhagies de l'*utérus*; on s'aſſure de l'avortement, & de pluſieurs autres choſes ſemblables.

§. 256. Les autres ſignes ne nous font point connoître ces choſes, ou ne nous les découvrent qu'imparfaitement, ce qui prouve l'utilité du *Toucher*. Un Médecin & une Sage-femme, qui ont de la prudence, n'entreprennent rien qu'après s'être aſſurés par ce moyen de l'état de la Matrice; & lorſqu'une femme groſſe, ou en travail, refuſe de s'y ſoumettre par une pudeur mal entendue, il vaut mieux l'abandonner à ſon ſort, que d'agir ſans connoiſſance de cauſe.

§. 257. Voici comment se fait cette visite :

1°. *On commence par échauffer l'index avec son haleine, on l'oint d'huile ou de beurre ; quelquefois même on y joint le doigt du milieu, pour qu'il puisse s'insinuer plus avant.*

2°. *L'Opérateur applique sur le périnée le doigt index de la main qui est proche des parties, étend le pouce vers l'os pubis, & replie en dedans les autres doigts de la main.*

3°. *Il insinue ensuite l'index dans le Vagin, d'abord du côté du périnée, ensuite vers la partie postérieure du Vagin, dans l'endroit où il est adhérent à l'intestin rectum, avançant toujours plus avant, jusqu'à ce que quelque obstacle l'arrête. Il doit cependant aller doucement & avec prudence, de peur de violenter les parties, & de confondre quelque grande ride du Vagin avec celle de ses parties qui est adhérente au col de la Matrice.*

4°. *Supposé que le Vagin soit trop long, ainsi qu'il arrive souvent, il poussera le périnée en en-haut, jusqu'à ce que le doigt puisse atteindre le sommet du Vagin.*

5°. *Lorsqu'il y sera parvenu, il tournera le doigt de tous les côtés, pour re-*

connoître l'état du ſegment inférieur de la Matrice, & celui de ſon orifice, qui fait ſaillie & qui eſt diſtingué par une ouverture tranſverſale. Il prendra garde ſur-tout de ne point prendre le cercle ſaillant, ou la tubéroſité du Vagin pour l'orifice même de la Matrice.

§. 258. Comme la femme peut prendre différentes ſituations, il y a auſſi différentes façons de faire cette viſite.

§. 259. Lorſqu'on a à viſiter une femme de condition, on la fait ordinairement coucher. Afin donc de pouvoir introduire le doigt dans le Vagin,

1°. *La femme élévera le genou le plus proche de l'Opérateur, de maniere qu'il puiſſe porter par deſſous ſa main à la région du périnée.*

2°. *Il paſſera l'autre main ſous ſes reins, pour pouvoir les élever.*

3°. *La femme ſe couche obliquement ſur le côté oppoſé à l'Accoucheur, à moins qu'elle refuſe de le faire.*

4°. *Dans le cas où l'on ne peut atteindre à l'orifice de la Matrice, la femme doit ſe mettre à genoux.*

§. 260. La femme étant à genoux ſur ſon lit, ou ſe tenant de bout, la poitrine panchée en avant, & les feſſes élevées, on atteint facilement l'orifice

de la Matrice, quelque haut qu'il ſoit; en introduiſant par derriere le doigt dans le Vagin, on atteint facilement l'orifice qui ſe préſente de lui-même. Mais cette façon ne ſçauroit avoir lieu, lorſque le bas-ventre, étant trop pendant, la femme ne peut ſe courber.

§. 261. Il y a des femmes qui ne veulent être viſitées qu'aſſiſes. Dans ce cas, elles doivent s'aſſeoir ſur le bord de la chaiſe, pour laiſſer l'entrée du Vagin libre, & ſe pancher ſur le dos. Cette méthode eſt la même que celle dont on a parlé. (§. 259.)

§. 262. Les femmes du commun ſe tiennent de bout lorſqu'on les viſite. Pour cet effet.

A. *L'Accoucheur s'aſſeoit, ou ſe met à genoux.*

B. *La femme ſe tient de bout devant lui, écartant les jambes le plus qu'il lui eſt poſſible.*

C. *L'Accoucheur lui poſe une main ſur le périnée.*

D. *Il place l'autre ſous les reins, qu'il pouſſe en avant.*

G. *La femme porte le dos en arriere, & ſe ſoutient elle-même dans cette ſituation, ou elle s'appuye ſur quelqu'un.*

F. *Le reſte de la viſite ſe fait comme on l'a dit.* (§. 257.)

CHAPITRE XII.

Ce qu'il faut faire dans l'Accouchement.

§. 263. LEs ſeules forces de la nature ſuffiſent pour l'Accouchement naturel & facile, ſans avoir beſoin des ſecours de l'art : témoin les femmes débauchées, les Indiennes, les payſanes, les vivandieres, &c. On ne doit cependant point s'imaginer que le ſecours de la Sage-femme ſoit entiérement inutile. Il faut de la propreté dans tel Accouchement que ce puiſſe être ; il faut placer la femme dans une ſituation commode ; il faut lier le cordon, & recevoir l'enfant. Il eſt même rare qu'une femme accouche aſſez heureuſement, pour pouvoir ſe paſſer du ſecours de la Sage-femme, outre qu'il peut ſurvenir pluſieurs accidens, qui rendent ſa préſence néceſſaire.

§. 264. Dès que la femme ſent approcher les premieres douleurs vraies de l'Accouchement, elle doit ſe regarder comme malade, & veiller ſur ſoi avec

toute l'attention poſſible. Elle commencera donc

A. *Par relâcher ſes jupes & ſes habits.*

B. *Elle s'abſtiendra de tout aliment ſolide dans ſes repas, car la digeſtion ne ſe faiſant point, lorſque le ſang & les muſcles, ſur-tout ceux du bas-ventre ſont agités, il en réſulte un vomiſſement, & même une fiévre.*

C. *On lui permettra de boire tant qu'elle voudra, pourvû que ce ne ſoit que des liqueurs aqueuſes; par exemple, du bouillon, du thé, & même de l'eau ſeule, ou dans laquelle on aura fait infuſer des fleurs pectorales. Il faut cependant accorder quelque choſe à la coutume, au genre de vie, & au climat.*

D. *Si la femme eſt foible, on pourra lui donner quelque confortatif, qu'elle puiſſe prendre ſans répugnance.*

§. 265. On lui donnera même un lavement pour vuider les inteſtins, afin que dans l'Accouchement les excrémens n'occaſionnent point une mal-propreté, qu'on doit éviter avec ſoin. La tête du fœtus, pouſſée par les douleurs dans le Baſſin, comprime l'inteſtin rectum, & en fait ſortir les matieres qui y ſont enfermées, leſquelles, continuant de

couler pendant le travail, saliſſent le lit & les mains de la Sage-femme.

§. 266. Les femmes enceintes ont ſouvent un appétit dépravé, qui les porte à manger des alimens difficiles à digérer, & propres à engendrer des vents & des crudités. De plus, la Matrice, en ſe dilatant, comprime fortement le ventricule & les inteſtins; & la tête n'eſt pas plutôt entrée dans le Baſſin, que ces vents & ces crudités ne peuvent plus ſortir. Il arrive de-là que, dès les premieres douleurs, le bas-ventre étant comprimé, & le ſang étant mis en mouvement, les matieres enfermées dans les inteſtins ſe mettent auſſi en mouvement, irritent les inteſtins, y cauſent des contractions irrégulieres, accompagnées de tranchées violentes, qui empêchent la contraction des muſcles du bas-ventre & du diaphragme. On prévient ces accidens par le moyen d'un clyſtere émollient & carminatif donné à propos.

§. 267. Pluſieurs femmes groſſes ſont conſtipées, leurs excrémens ſe deſſéchent, & ſe durciſſent quelquefois au point d'avoir la dureté de la pierre, retardent la ſortie de la tête de l'enfant, & cédant enfin à la violence des dou-

leurs, ils ſont pouſſés plus avant, & ſortent avec douleur & en déchirant le fondement. D'où il ſuit qu'en donnant à propos à la femme un ou pluſieurs clyſteres émolliens, on peut lever cet obſtacle, & rendre l'Accouchement plus prompt & plus ſupportable.

§. 268. Tel eſt l'uſage des clyſteres, lorſqu'on les donne dans le tems convenable; mais ils ne ſervent à rien, dès que la tête eſt dans la cavité du Baſſin & comprime l'inteſtin rectum. C'eſt une erreur de croire qu'ils excitent les douleurs vraies, puiſqu'elles ne ſont occaſionnées que par l'action du fond de la Matrice. C'eſt donc à tort que, pour les exciter, on donne à la femme des clyſteres âcres, qui ne font que la fatiguer & la bleſſer.

§. 269. Il faut auſſi que la femme urine avant que d'accoucher, de peur que la tête ne comprime le col de la veſſie, lorſqu'elle eſt dans le Baſſin, & qu'elle ne puiſſe plus le faire. Si elle eſt attaquée d'une ſuppreſſion d'urine, il faut en procurer l'écoulement par le moyen de la ſonde, ou en preſſant légérement le pubis. L'enflure de la veſſie retarde l'Accouchement.

§. 270. Les femmes qui ſont plétho-

riques, qui ont le pouls plein & élevé & le visage enflammé, doivent commencer par se faire tirer quelques onces de sang, quand même elles se porteroient bien, & qu'elles seroient assurées d'accoucher facilement. La saignée rend les douleurs plus promptes & moins sensibles, & prévient les accidens que peut occasionner l'Accouchement.

§. 271. Cette précaution est sur-tout nécessaire à celles qui ont de la peine à respirer, & qui se sont mal trouvées de n'avoir pas pris cette précaution dans leurs couches précédentes.

§. 272. Les femmes qui n'ont jamais eu d'enfans, qui sont sanguines, & qui ont les fibres délicates, sont souvent attaquées, lors même qu'elles accouchent heureusement, de convulsions, que la saignée prévient & fait cesser. Les signes qui les annoncent sont, les douleurs aiguës, l'enflure & la rougeur du visage, l'inflammation de la tunique albuginée, la viteſſe du pouls, le serrement des dents, les soubresauts des tendons des mains, le tintement d'oreille, des yeux hagards, &c.

§. 273. Ces précautions prises, on préparera le linge dont on croit avoir besoin, on le fera sécher & chauffer même;

même ; on aura sous la main ce qui est nécessaire pour lier & couper le cordon ; on échauffera la chambre selon qu'on le jugera à propos ; on fera sortir les personnes inutiles, ou dont la présence peut déplaire à la femme en travail ; on la placera de la maniere que la Sage-femme jugera la plus commode. On ne fera pas mal de se pourvoir de quelque liqueur & des instrumens dont on peut avoir besoin dans les cas pressans, en observant de les cacher.

§. 274. Il est bon, au commencement, qu'on n'assujettisse point la femme à aucune situation fixe, & qu'on lui laisse la liberté de se promener, de s'asseoir & de se coucher, jusqu'à ce que l'orifice de la Matrice soit un peu plus ouvert que la moitié du diamétre du Bassin. Lorsqu'on la couche, ou qu'on la fait asseoir trop tôt sur le lit, elle s'impatiente & se lasse. On remarque même souvent que la plûpart des femmes font mieux valoir leurs douleurs étant de bout, que lorsqu'elles se couchent ou qu'elles s'asseient, ce qui vient peut-être de ce que le poids du fœtus agit avec plus de force sur le segment inférieur de la Matrice. Les femmes asthmatiques, bossues, tortues,

qui ont la reſpiration difficile, font beaucoup mieux valoir leurs douleurs lorſqu'elles reſtent de bout, que lorſqu'elles ſont couchées ou aſſiſes. Au reſte le temps d'agir ſe réglera ſur les circonſtances. En attendant, on examinera ſouvent l'orifice de la Matrice; & avant que le fœtus ſoit deſcendu dans la cavité du Baſſin, on placera la femme dans une ſituation commode, de peur que les douleurs venant à redoubler, l'enfant ne ſorte tout-à-coup, & ne périſſe, ce qui n'arrive gueres ſans incommoder beaucoup la mere.

§. 275. La ſituation la plus convenable pour l'Accouchement, eſt celle qui laiſſe à la femme la liberté de faire les plus grands efforts. Il eſt donc à propos d'expliquer leur action, afin de pouvoir déterminer la ſituation qui lui convient le mieux.

§. 276. Cette action eſt de trois eſpèces.

1°. *Les muſcles du bas-ventre ſe contractent.*

2°. *Enſuite le diaphragme.*

3°. *Après une forte inſpiration, la femme retient ſon haleine.*

§. 277. Pour que les muſcles du bas-ventre & le diaphragme ſe contractent

avec plus de force, & que les viſceres du bas-ventre ſe compriment, il faut que les os auxquels ces muſcles ſont attachés ſoient fixes & immobiles. Ces os ſont le *Baſſin*, les *vertébres des reins*, le *thorax* ou la *poitrine*.

§. 278. *Pour que le Baſſin ſoit fixe*, il faut que les extrémités inférieures portent ſur quelque corps ſolide. Il eſt donc à propos, lorſque les douleurs commencent, que la femme en travail preſſe fortement le plancher du bout des pieds: cela fait que la contraction de leurs muſcles, & de ceux des cuiſſes eſt plus forte, & agit ſur les genoux & ſur le Baſſin. L'action de ces muſcles augmentera encore, ſi la Sage-femme a ſoin de lui tenir les genoux fermes, afin que les muſcles des cuiſſes & des jambes ayent un appui. Les pieds, les cuiſſes, les reins & le Baſſin étant ainſi fixés, les muſcles du bas-ventre le ſont auſſi dans l'endroit des reins & du Baſſin où ils prennent leur origine.

§. 279. *Pour fixer la poitrine*, il ne faut que fixer les muſcles du bas-ventre, & ſa partie ſupérieure qui ſe joint aux extrémités ſupérieures. La femme ſaiſira, pour cet effet, avec les mains

quelque corps qui réſiſte ; elle fera enſorte que leurs muſcles ſe roidiſſent, que ceux de la poitrine, le très-large du dos, les muſcles de l'omoplate & des clavicules ſe roidiſſent auſſi, pour que la partie ſupérieure de la poitrine ſoit fixe & immobile.

§. 280. *On fixera enfin les vertébres*, dont les muſcles s'inſérent, partie à ces mêmes vertébres, & partie à la poitrine & au Baſſin. La poitrine & le Baſſin ainſi fixés, les vertébres le ſont auſſi par la contraction de leurs propres muſcles. De peur qu'elles ne ſe portent en arriere, & que les douleurs ne changent de place, la femme tiendra ſes reins appuyés contre quelque corps qui réſiſte.

L'expérience, jointe à ce qu'on vient de dire, prouvent que la plûpart des muſcles du corps agiſſent & ſe contractent par les efforts que la femme fait, & par les douleurs qu'elle reſſent.

§. 281. Pour que la femme puiſſe faire valoir ſes efforts étant de bout, elle aura ſoin,

A. *De ſe tenir ſur ſes pieds le plus ferme qu'elle pourra.*

B. *De ſaiſir avec les mains quelque choſe qui réſiſte.*

C. *D'appuyer ſes reins contre la muraille.*

D. *De ſe faire tenir fortement les genoux par la Sage-femme.*

§. 282. Cette ſituation, jointe aux précautions dont on a parlé, met la femme en état de faire valoir ſes efforts. Cependant, comme elle ne peut pas toujours reſter dans cette ſituation, qu'elle eſt incommode pour la Sage-femme, & qu'elle n'eſt pas ſans danger pour la mere & l'enfant même, qu'elle expoſe à tomber par terre, on la placera ſur la chaiſe ou ſur le lit. Certaines conditions déterminent l'uſage du lit préférablement à celui de la chaiſe, ou celui de la chaiſe au lit.

§. 283. Voici quelles ſont ces conditions :

A. *Il faut, pour que la femme faſſe valoir ſes efforts, que les pieds, les mains & les reins ſoient appuyés contre quelque choſe qui réſiſte.*

B. *Que l'enfant ne trouve aucun obſtacle en ſortant.*

C. *Que dans l'intervalle des douleurs, la femme en travail puiſſe prendre du repos pour conſerver ſes forces.*

D. *Que les parties ſoient bien couvertes.*

E. *Que la propreté régne.*

F. *Que dans le beſoin, on puiſſe faire prendre aiſément à la femme la ſituation que requiert l'Accouchement artificiel.*

G. *Qu'après l'Accouchement, la malade puiſſe repoſer quelque tems avant qu'on la tranſporte dans ſon lit.*

H. *Que l'Accoucheur ou la Sage-femme ne ſoient point empêchés dans leurs fonctions.*

§. 284. Le petit lit ſur lequel on doit accoucher la femme doit être fait de la maniere ſuivante.

1°. Il aura la longueur des lits ordinaires ; on ne lui donnera pas plus de largeur qu'il n'en faut pour coucher une perſonne ſeule, afin que les aides placés de chaque côté du lit puiſſent plus commodément ſervir & ſecourir la femme en travail.

2°. Il doit être aſſemblé dans ſon milieu avec des couplets de fer, de maniere qu'il puiſſe ſe plier ; & les pieds doivent en être fixés avec des vis, pour qu'on puiſſe le démonter & le tranſporter facilement d'un lieu dans un autre.

3°. Aux pieds & à la tête de ce lit on fixera des traverſes ; la traverſe placée aux pieds ſera creuſée ou excavée

dans sa partie supérieure, & celle de la tête restera dans son entier.

4°. On place sur ce lit une espèce de matelas fait de laine ou de crin.

5°. Aux pieds du lit on met un oreiller bien rempli de paille, afin qu'étant plus dur il résiste davantage

6°. On en place un autre par-dessus rempli de laine ou de crin.

7°. On couvrira le tout d'une peau, ou d'une toile cirée.

8°. On mettra par-dessus un grand drap plié en quatre, que l'on couvrira d'un autre drap à l'ordinaire.

9°. On mettra au chevet du lit un ais échancré par le bas, qu'on assurera sous la couche, N°. 5. pour pouvoir retirer les traverses, N°. 4. & 6. lorsqu'il en sera besoin.

10°. On placera sur les côtés de ce lit des anses ou poignées mobiles, qui puissent, suivant le besoin, s'avancer ou reculer.

11°. On aura d'autres petits oreillers pour mettre sous la tête de la malade qu'on couvrira de leurs taies.

§. 285. Le lit que je viens de décrire.

1°. *Est extrêmement commode pour faire valoir les efforts de la malade :* car

A. La malade peut appuyer ses pieds sur l'ais qui est excavé : (§. pr. N°. 3.) la femme qui la sert peut lui tenir les genoux fermes ; (§. 278.) ou bien elle peut plus commodément poser ses pieds sur la Sage-femme qui est assise devant elle & qui lui assure les genoux.

B. Les anses ou poignées, placées aux côtés du lit, (§. pr. N°. 10.) ont cela de commode, que la malade les saisit avec les mains, & assure, par ce moyen, sa poitrine. (§. 279.)

C. La malade a les reins appuyés contre le traversin le plus dur. (§. pr. N°. 5.) Lorsque cela ne suffit pas, deux personnes passent par-dessous une serviette, qu'elles tirent chacune de leur côté, pour mieux les assurer. (§. 280.)

§. 286. 2°. *Cette espèce de lit n'oppose aucun obstacle à la sortie de l'enfant.*

A. Que la femme en travail, soit assise ou couchée, sa situation est telle que l'enfant peut entrer dans l'ouverture supérieure du Bassin. La Matrice, soutenue par les vertébres & par les intestins, est poussée par les douleurs dans le Bassin.

B. Quelques-uns s'imaginent que lorsque la femme est couchée, l'enfant a plus de peine à sortir par l'ouver-

ture inférieure, ce qui fait qu'ils préferent la chaise au lit. Ils disent que la femme étant couchée, elle porte sur le coccix, & que cet os ne pouvant céder, il s'oppose à la sortie de l'enfant.

§. 287. Si cela étoit vrai, la chaise seroit infiniment préférable au lit ; mais la raison qu'on allégue est démentie par l'expérience ; car elle nous apprend

1°. Que la femme peut être couchée, sans que cette situation retarde la sortie de l'enfant.

2°. Tant que l'enfant n'est point encore parvenu jusqu'à l'ouverture inférieure du Bassin, je ne vois pas pourquoi s'en occuper : ne vaut-il pas mieux penser à procurer à la femme une situation commode & propre à faire valoir ses efforts. Ajoutez à cela qu'un peu de résistance de la part du périnée oppose un obstacle à la sortie du fœtus, qui, devenant trop prompte, occasionneroit la rupture du périnée, (§. 241.) & la chûte de l'intestin rectum, qui est une suite assez ordinaire de l'impulsion de la tête vers l'axe du Bassin.

3°. Vers la fin de l'Accouchement, & lorsque l'enfant est sur le point de sortir, on peut aisément procurer une espace d'un pouce de large au-delà du-

quel le coccix ne céde point, (§. 30. B.) en pouſſant un oreiller (§. 284. N°. 6.) dans la région du coccix, & en tirant en en-haut le linge plié en quatre, (*loc. cit.* N°. 8.) placé ſous les reins de la femme en travail, & en faiſant avancer le corps de la malade vers le bord du lit.

§. 288. III. *Dans l'intervalle que les douleurs laiſſent, la malade repoſe tranquillement ſur ſon lit.* Elle peut même y dormir, ſuppoſé qu'elles tardent à revenir, parce qu'au moyen de l'échancrure qu'on a ménagé (§. 284. N°. 3.) la femme a la facilité de poſer ſes pieds ſur les genoux de la perſonne qui l'accouche.

IV. Les linges du lit ſervent à garantir de l'air & à couvrir *les parties naturelles*, & par-là on ménage la pudeur de la malade.

V. *On peut la tenir proprement* en renouvellant les linges, & recevoir la liqueur de l'*amnios* dans un baſſin, ou dans un pot de chambre de figure oblongue qu'on place aux pieds du lit.

VI. D'ailleurs, dans l'Accouchement contre nature, la femme en travail ſe place plus commodément ſur ce lit que ſur la chaiſe, ainſi que je le dirai ci-deſſous.

VII. En retirant l'appui du dossier du lit, (§. 284. N°. 9.) la malade peut, après être accouchée, dormir sur ce lit comme sur un matelas, & reposer jusqu'à ce qu'elle ait repris ses forces, & que l'hémorragie ait cessé. Comme ce lit est monté sur des roulettes, on peut le transporter auprès de celui qu'on lui a destiné, & l'y coucher.

VIII. L'Accoucheur, ou la Sage-femme, est plus libre dans ses fonctions; elle peut se tenir de bout devant la malade, ou s'asseoir si elle veut, & se garantir des immondices qui sortent de son corps, en mettant un tablier devant elle.

§. 289. On doit se servir de ce lit toutes les fois qu'on le peut, & que la malade ne s'y oppose point par un faux préjugé. Au défaut de ce lit & de la chaise, on peut en faire un sur le champ, pour s'accommoder au lieu & aux circonstances.

§. 290. Voici la description que VAN-HOORN nous donne de ce lit.

1°. Il prend quatre chaises de même hauteur, qu'il place les unes vis-à-vis des autres contre la muraille.

2°. Il pose dessus un matelas bien dur, ou, au défaut de celui-ci, un ma-

telas plus mol, qu'il replie ſur le devant.

3°. Il le couvre d'un drap qui pend juſqu'à terre, & qu'il aſſure avec quelques points d'aiguille.

4°. Il met à l'endroit où la tête doit poſer quelques oreillers, qu'on appuye contre la muraille.

5°. Il place ſous les reins de la malade une ſerviette, que deux perſonnes ſoulévent par les deux bouts dans l'accès des douleurs.

§. 291. Pour que ce lit ait ſon utilité, il faut, dans l'accès des douleurs, que pluſieurs perſonnes tiennent les mains & les pieds de la malade, ce qui eſt très-incommode, d'autant plus que les doſſiers des chaiſes les empêchent d'agir facilement. Auſſi faut-il, lorſqu'on le peut, préférer des chaiſes qui n'ayent point de doſſier.

§. 292. Ce même Auteur décrit une autre machine preſque ſemblable à la premiere, excepté qu'au lieu de quatre chaiſes, il n'en employe que trois, dont la plus grande eſt un fauteuil à bras, qu'il adoſſe contre la muraille; il aſſemble les deux autres avec des cordes, de façon qu'elles laiſſent entr'elles une eſpace commode pour agir dans l'Ac-

couchement contre nature. Ce lit a encore cela de bon, que la malade peut faire valoir ſes douleurs en s'appuyant ſur les bras du fauteuil.

§. 293. Il y a quelques autres lits aſſez commodes, que l'on conſtruit de la maniere ſuivante.

A. On met ſous le matelas, dans l'endroit où poſent les reins de la malade, un oreiller fort dur, ou même une planche, pour qu'ils trouvent plus de réſiſtance.

B. On replie le matelas du côté du chevet, afin que la malade ait la tête haute.

C. On adoſſe le chevet contre la muraille, & l'on place, entre la traverſe ſupérieure & le matelas, un tabouret, ou une chaiſe ordinaire renverſée, qui aſſure le matelas & ſoutient le dos de la malade.

D. On couvre le matelas d'un drap plié en quatre, ſur lequel on en met un autre, qu'on fait pendre juſqu'à terre.

E. Il convient de couvrir le tout d'un autre drap, & d'avoir ſous ſa main quelques oreillers pour mettre ſous la tête de la malade.

F. On met à l'endroit des reins une ſerviette, qu'on éléve par les deux bouts dans l'accès des douleurs.

G. On en attache deux autres au chevet, que la malade saisit avec les mains.

§. 294. Ce lit a le même défaut que celui de van-Hoorn, en ce qu'il faut des personnes pour fixer les pieds de la malade. Cependant il a cela de bon, que les serviettes qui sont placées au chevet peuvent lui servir de point d'appui, qu'elle peut se reposer dessus après être accouchée, & que la Sage-femme & les personnes qui la servent ont la liberté d'agir.

§. 295. Les lits plus larges, tels que sont ceux dont on se sert en France, ont plusieurs inconvéniens : car

A. La malade ne peut point s'appuyer sur ceux qui la servent, ni par conséquent faire valoir ses efforts.

B. La trop grande largeur du lit fait qu'on ne peut la servir commodément, ni lever la serviette qu'on lui passe sous les reins.

C. Pour que les reins trouvent plus de résistance, on est obligé de mettre sous le matelas un oreiller fort dur, qu'on a peine à retirer après l'Accouchement, sans fatiguer la femme.

D. Il n'est pas plus facile de changer les draps, & d'en mettre d'autres, de

ſorte qu'on eſt ſouvent obligé d'y laiſſer ceux qui ſont ſales.

§. 296. Les Accoucheurs Anglois font preſque toujours placer ſur le côté la femme en travail, ſoit ſur un lit ordinaire, ou ſur une couchette faite exprès, (§. 284.) ou ſur un lit à peu près ſemblable à celui que nous avons décrit, (§. 293.) qu'ils couvrent d'une peau ou d'une toile cirée, ſur laquelle ils étendent un drap plié en quatre. La largeur du lit eſt de trois pieds. La malade eſt couchée ſur le côté droit, ou ſur le gauche, la tête & la poitrine panchées ſur le bas-ventre, les genoux élevés, & les feſſes poſées ſur le bord du lit, & le corps dans une ſituation oblique. On place entre ſes genoux un oreiller, ou tout autre corps capable d'écarter les cuiſſes ; on tient la femme couverte, & la Sage-femme ſe place comme nous l'avons dit ci-deſſus.

§. 297. Cette ſituation a cela d'avantageux, que le coccix n'eſt point comprimé, que la malade ne ſe refroidit point, & n'entend point ce qui ſe paſſe dans ſa chambre. Je préfére cependant la ſituation que j'ai décrite en parlant du lit artificiel, parce que la malade ſe fatigue moins, & qu'ayant les reins,

les bras & les pieds appuyés, elle fait mieux valoir ses efforts, & souffre beaucoup moins.

§. 298. La plûpart des femmes en Allemagne ont coutume d'accoucher sur des chaises, pour la plûpart si mal faites, qu'elles leur causent un grand nombre d'incommodités.

§. 299. La meilleure de toutes est celle de Deventer, pourvu qu'on ait soin d'observer ce qui suit.

A. La chaise doit être de bois.

B. Elle doit être solide & aisée à transporter.

C. Sa partie principale est un coussin percé, sur lequel la femme s'assied, & qu'on peut lever & baisser à volonté.

D. La partie supérieure du dossier doit être mobile, mais l'inférieure sur laquelle la chaise porte doit être extrêmement solide.

E. Les côtés doivent aussi être mobiles.

F. Elle doit être bien rembourrée.

G. Il doit y avoir au dossier deux appuis, qu'on couvrira d'un coussin, afin que la tête puisse se reposer dessus.

H. Il doit y avoir au bas de chaque côté un fer mobile, qu'on puisse avancer & reculer, & fait de façon que la malade puisse y appuyer ses pieds. I.

PLANCHE SIXIÉME.

page 160.

A. Le Doſſier, attaché au ſiége par deux charniéres, au moyen deſquelles il peut s'élever & ſe baiſſer à volonté. On le tient en ſituation au moyen d'une tringle de fer qui ſe paſſe dans les deux pointes au battans de derriére qu'on n'a pû repréſenter dans la gravure. Ils ſont percés de pluſieurs trous dont l'uſage eſt de tenir fixe le doſſier à la hauteur qu'on veut. On voit en F. la partie inférieure de la planche de derriére qui n'eſt point mobile, & à laquelle ſont attachés le doſſier A. & les portes ou battans BB. mobiles au moyen de deux charniéres de chaque côté dont on voit l'inférieure en C.

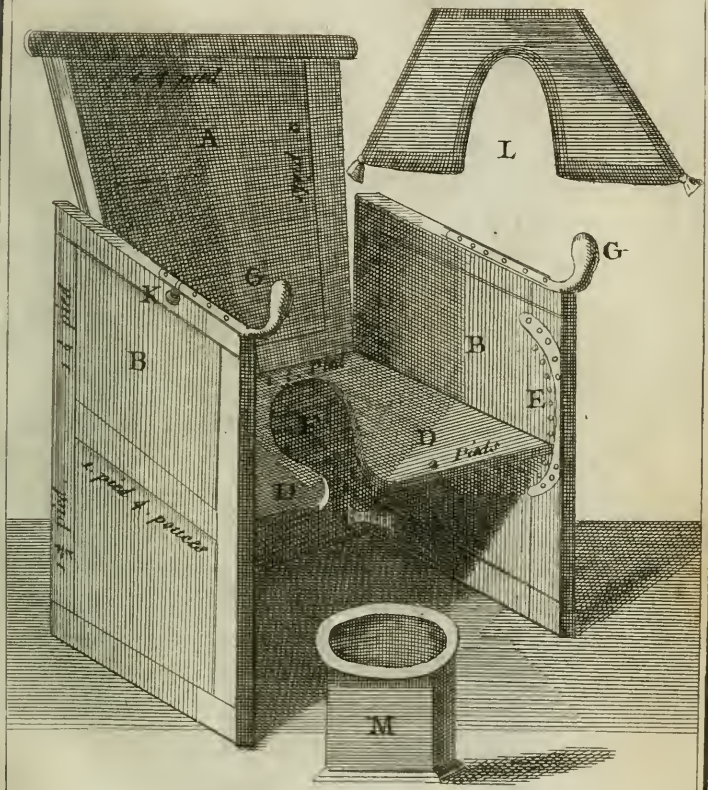
DD. Couſſin percé, ſur lequel la femme s'aſſied, il eſt fait d'une forte planche, couverte d'étoffe, & garnie de boure, afin qu'il ſoit épais & mol. Deſſous ſont attachées deux fortes bandes de fer, terminées en arriére par un crochet qui eſt reçû dans un piton attaché à la partie immobile du ſiége. Ainſi lorſqu'on baiſſe le doſſier au-deſſous du niveau du couſſin, on peut, pour donner au corps une ſituation uniforme de l'extrémité antérieure du couſſin, le fixer dans les trous de la bande de fer E attachée à chaque porte.

GG. Sont les anſes ou poignées que la femme tient dans les mains, & contre leſquelles elle peut faire autant d'efforts qu'elle veut. Elles peuvent avancer & ſe reculer à volonté, & on les tient fixées au moyen d'un vérou qu'on léve ou qu'on baiſſe par le bouton K. qui lui eſt attaché.

L. Autre couſſin dont l'échancrure eſt différente. On doit le préférer à celui qu'on voit repréſenté ſur la chaiſe, dans les accouchements difficiles, parce qu'il donne plus de facilité pour approcher de la femme, & laiſſe aux mains plus de liberté.

M. Poële dans lequel on peut mettre des ſacs remplis de ſable ou de cendres chaudes, pour éviter l'ardeur du charbon. On peut auſſi y mettre du feu, mais il faut avoir ſoin que ce ne ſoit que de la braiſe bien conſommée.

Cette chaiſe, eſt fort commode. Il eſt vrai qu'elle donne un libre accès à l'air, auquel la chaleur du poële remédie ; mais un inconvénient auquel il ſeroit peut-être facile de remédier, c'eſt qu'il faut tranſporter ſur ſon lit la femme auſſi-tôt après ſon accouchement, au lieu qu'on la peut laiſſer repoſer quelque-temps ſur le petit lit ordinaire, en baiſſant le doſſier de la chaiſe, & ménageant ſur le devant une planche qui ſe léveroit au niveau du ſiége pour ſoutenir les jambes de la femme, on pourroit ſe procurer une eſpéce de lit, ſur lequel elle pourroit aſſez commodément repoſer quelque-temps, avant de la tranſporter dans le lit où elle doit paſſer le temps de ſes couches.


A
L
G
G
K
B
B
E
F
D
D
M

I. Il doit auſſi y avoir dans leur partie ſupérieure des anſes ou poignées mobiles.

§. 300. Les autres eſpèces de lit, dont Hippocrate & Moſchion font mention, ſont moins commodes que les précédens.

1°. Il y en a un d'EUCHIARE RHODION, lequel conſiſte en une eſpèce d'eſcabeau, dont le doſſier eſt immobile. Le ſiége en eſt percé, mais les pieds & les mains y manquent d'appui.

2°. Celui de RUEFF ne vaut gueres mieux, ſi ce n'eſt que le bas eſt entouré d'une couverture, qui ſert à couvrir les parties de la malade & à la garantir du froid.

3°. D'autres n'ont preſque point de doſſier, de ſorte qu'un aide eſt obligé d'appuyer ſes mains ſur les épaules, & ſes genoux contre les reins de la malade, afin qu'elle trouve de la réſiſtance. Il y a aux deux côtés & ſur le derriere des planches qui ſervent au même uſage que celui dont on a parlé ci-deſſus. Il y a auſſi des petits bâtons que la malade peut empoigner.

4°. La chaiſe de WELSCHIUS eſt plus utile. Son doſſier eſt mobile, & fait de façon qu'on peut appuyer la tête deſſus.

5°. VOELTERS & WIDENMANN y ont ajouté un appui pour les pieds.

6°. Celle de *Siegmunde* est très propre à favoriser les efforts de la malade, & l'on peut la convertir en un lit, sur lequel elle peut se reposer, mais elle est moins commode pour la Sage-femme.

§. 301. Ces différentes espèces de chaises sont cependant moins commodes que le lit, & elles ont les désavantages suivans.

A. La malade ne peut y reposer dans l'intervalle des douleurs, ni rapprocher ses jambes aussi commodément que sur un lit.

B. Les muscles du bas-ventre souffrent une plus grande compression de la part de la Matrice, & se contractent avec moins de force.

C. L'anus & le périnée ne sont soutenus par rien; ce qui peut causer des descentes, des ruptures & des hémorrhoïdes internes. (§. 287.)

D. Elle donne un trop libre accès à l'air, ce qui peut nuire à la malade.

E. La Sage-femme n'agit pas si commodément dans l'Accouchement contre nature; il y a même des cas où elle ne peut absolument agir. D'ailleurs une

femme attaquée de convulsions ou d'une hémorrhagie, n'y est point commodément. La chaise ne vaut rien non plus lorsqu'il survient une descente de Matrice ou de Vagin.

F. Ajoutez à cela, qu'après l'Accouchement, on est obligé de transporter la malade dans son lit.

G. Ces inconvéniens augmentent, lorsque la chaise manque de dossier, ou qu'il est immobile, qu'il n'y a point d'appui pour les mains, les pieds & la tête, que la chaise est trop basse, & que l'ouverture n'est pas assez grande.

§. 302. Il vaut mieux, par conséquent, se servir du lit artificiel. On ne doit employer les autres situations que dans des cas urgens. De peur même que la malade n'éprouve les accidens dont on a parlé, (§. pr. C.) il faut à chaque redoublement des douleurs, que la Sage-femme comprime avec un linge plié en quatre le périnée & les chairs voisines du Bassin, & qu'elle diminue par ce moyen l'effort sur ces parties.

§. 303. Les fauteuils sont préférables aux chaises ordinaires; ils ont à la vérité un dossier pliant, & les mains peuvent trouver un point d'appui; mais ils ont cela d'incommode, que

la malade n'a pas de quoi appuyer ſes pieds, & que les reins ſont trop bas & mal aſſurés, à moins qu'on ne rempliſſe le vuide qui reſte entre le doſſier & le dos de la malade avec des oreillers.

§. 304. Je n'approuve pas non plus la coutume où l'on eſt d'accoucher une femme ſur les genoux d'une autre. Dans cette ſituation, la malade trouve moins de réſiſtance, la Sage-femme eſt gênée, celle qui ſoutient la femme ſe ſalit, ſe laſſe, lorſque l'Accouchement eſt long, & la malade a la poitrine ſerrée. Cette ſituation ne doit avoir lieu que dans le cas où la femme eſt foible.

§. 305. La malade ne doit pas reſter de bout, ni à genoux, (§. 282.) juſqu'à la ſortie complette du fœtus; elle ne doit garder cette ſituation que dans le cas où la Matrice a trop d'obliquité vers l'os *ſacrum*.

§. 306. Au reſte, la Sage-femme, après avoir placé la femme en travail dans une ſituation convenable, doit en prendre tout le ſoin poſſible, ſe tenir aſſiſe devant elle entre ſes genoux, & la toucher de tems en tems, pour reconnoître l'état de l'orifice de la Matrice & les progrès de l'Accouchement.

§. 307. Elle doit ſur-tout la toucher

avant qu'elle ſente des douleurs, parce que les membranes ſe trouvant relâchées, elle eſt plus en état de connoître la ſituation de l'enfant, la partie qui ſe préſente, auſſi-bien que la ſituation de la Matrice. A chaque redoublement de douleur, elle excitera la malade à retenir, ou à faire valoir ſes efforts, ſelon qu'elle le jugera à propos; & après que la douleur aura ceſſé, elle examinera l'effet qu'elle aura produit. Elle prendra garde ſur-tout, en touchant la malade, de ne point déchirer les tégumens, ni de lui percer ou bleſſer la Matrice avec les doigts.

§. 308. Auſſi-tôt que les douleurs vraies ſe feront ſentir, la femme les fera valoir le plus qu'il lui ſera poſſible, en s'efforçant de les pouſſer en bas, ce qu'elle fera en retenant ſon haleine; & pour mieux y réuſſir, & empêcher que le larynx n'avance trop, elle baiſſera le menton ſur ſon col, & fera les mêmes efforts pour contracter les muſcles du bas-ventre & le diaphragme qu'elle feroit en ſe préſentant à la garde-robbe ſi elle étoit conſtipée; elle continuera d'agir de la ſorte juſqu'à ce que la contraction de la Matrice ceſſe: mais qu'elle s'abſtienne de faire de ſemblables

efforts quand elle n'éprouve encore que de fausses douleurs.

§. 309. En se conduisant ainsi, la femme en travail avance sa délivrance; la liqueur de l'*amnios* est poussée en en-bas, les membranes qui la contiennent se percent enfin, pourvu toutefois qu'une Sage-femme mal-adroite ou ignorante ne les ait pas percées, dans le dessein de hâter l'Accouchement; cette mauvaise manœuvre a presque toujours des suites très-fâcheuses. (*ℓ.* 186.) Après que la tête, ou l'œuf est sorti, il faut laisser écouler les eaux, pour que la Matrice se resserre, & que l'enfant puisse respirer librement. On doit tenir une conduite contraire dans l'Accouchement contre nature.

§. 310. Lorsque l'Accouchement est facile, on ne doit rien faire pour hâter la sortie de l'enfant: il faut attendre pour agir que sa tête soit assez avancée pour que l'occiput se trouvant derriere le *sinus*, il ne faille plus qu'un ou deux accès de douleur pour la pousser tout-à-fait dehors. Toutes les peines qu'on se donne pour dilater l'orifice de la Matrice, sont inutiles, & souvent nuisibles. Tout l'art de l'Accoucheur se réduit à conserver les parties génitales dans

leur entier, & à faciliter la sortie de l'enfant.

§. 311. Comme l'enfant suit l'axe du Bassin, il se porte vers le fondement: en traversant le Bassin, il pousse successivement sa paroi postérieure, l'intestin rectum, l'anus & le périnée vers l'os *sacrum*, (§. 187.) & la Sage-femme doit faciliter cette action, ainsi que la dilatation du Vagin par les moyens suivans:

A. *Elle oindra souvent le Vagin & les lévres des parties avec de la graisse, du beurre, ou de l'huile d'amandes douces, pour se conformer à la coutume, & pour relâcher peut-être un peu plus les fibres de ces parties.*

B. *Elle placera sur les côtés de l'orifice du Vagin, vers le périnée, l'index & le doigt du milieu de chaque main.*

C. *A chaque redoublement de douleur, elle pressera avec ses doigts, ainsi placés, le périnée vers l'os sacrum, & fera descendre la tête, qui, ne trouvant plus d'obstacle, sortira sans offenser le périnée.*

§. 312. Ensuite,

A. *Lorsque la tête sera assez avancée pour pouvoir la saisir, la Sage-femme la prend par les côtés avec ses deux mains,*

dont elle rapproche les pouces, & profitant de la premiere douleur, elle amene avec habileté & très-doucement l'enfant dehors.

B. *Lorsque la tête est entiérement hors des parties, on passe sous le menton les deux petits doigts, afin de pouvoir agir avec plus de force. Il faut observer de ne pas toujours tirer l'enfant en ligne droite, mais de l'agiter légérement de côté & d'autre, pour faciliter le passage aux épaules qui suivent bientôt.*

C. *Lorsque les épaules sont assez avancées pour pouvoir introduire les doigts index sous les aisselles, on les y place, afin d'en faciliter l'entier dégagement. En tirant l'enfant, on aura égard à l'axe du Bassin. Il peut arriver, à cause de la résistance de la paroi postérieure du Vagin & du périnée, que la tête & les épaules se portent vers les os pubis,* (§. 187.) *& s'arrêtent à l'arc qu'ils forment. On préviendra cet accident, en poussant légérement la tête vers le périnée.*

§. 313. La sortie de l'enfant est bientôt suivie de celle du *placenta*; c'est pourquoi il faut sans tarder lier le cordon : mais avant que de procéder à cette opération, on portera le doigt dans la bou-

che de l'enfant, pour en ôter la mucosité qui s'y trouve, ce qui lui donnera plus de facilité à respirer. L'enfant doit être placé de maniere qu'il ait le visage tourné vers la Sage-femme, & qu'il soit à couvert du sang qui s'écoule des parties de la mere. Si l'enfant est vivant & qu'il ait de la force, il crie dès qu'il est né : s'il est foible ; s'il a souffert dans l'Accouchement, ou que le cordon lui ait serré le col, il reste tranquille comme s'il étoit mort.

§. 314. Voici comment se fait la ligature du cordon.

1°. *Pour empêcher que l'enfant ne perde son sang, on commence par lier le cordon à quatre travers de doigt de distance au moins du nombril, afin que si cette premiere ligature ne résiste point, on puisse en faire une autre plus proche du nombril.*

2°. *On fait au-dessus un nœud de Chirurgien, & au-dessous un nœud ordinaire ; on peut même, si l'on veut, se contenter de celui-ci.*

3°. *Il faut pour cette ligature employer du fil assez fort pour ne pas se rompre, il ne doit pas cependant être trop gros ; c'est pourquoi l'on prend trois brins de fil fin qu'on cire ensemble.*

4°. *Ce fil doit être de la longueur d'un pied, ou un peu plus, & l'on fera un nœud à chacune de ſes extrémités.*

5°. *Il ne faut pas trop ſerrer la ligature, de peur que le fil ne rompe, ni la tenir trop lâche, de peur que le ſang ne ſe perde.*

6°. *Lorſque le cordon eſt gros, on fait la ligature plus ſerrée, pour empêcher que le fil ne tombe après qu'il eſt ſéché.*

7°. *Lorſque le cordon eſt ſanguin, comme il l'eſt ordinairement dans les Accouchemens qui ne ſont point à terme, on prend un fil plus ſouple & plus plat, on le tire médiocrement, on ſerre moins la ligature pour ne point couper le cordon.*

8°. *Pour prévenir tout accident, on fait une ſeconde ligature au-deſſus de la premiere, diſpoſée de façon à être ſerrée ſur le champ ſi le cordon ſe coupe par la premiere, qui devient inutile.*

§. 315. Enſuite de quoi

1°. *Le cordon étant ainſi lié,* (§. pr. N°. 1.) *on le coupera au-deſſous de la ligature avec des ciſeaux, dont la pointe eſt émouſſée, de peur de bleſſer l'enfant.*

2°. *Pour s'aſſurer que la ligature eſt aſſez ſerrée, on eſſuyera le bout du cordon avec un morceau de linge, & l'on réité-*

rera deux fois cette opération. Si le linge continue de se teindre de sang, c'est une preuve que la ligature n'est pas assez serrée, mais s'il reste sec, le cordon est bien lié.

3°. *Après qu'on a lié & coupé le cordon, comme je viens de dire, la Sage-femme remet l'enfant à quelqu'un des assistans, qui le reçoit dans un linge doux & chaud; on examine la ligature;* (N°. pr.) *on lave l'enfant, & on le visite avec soin, pour voir si toutes ses parties sont en bon état, ou s'il n'y a point quelque opération à lui faire.*

4°. *On emmaillote ensuite l'enfant, & on lui couvre la fontaine. On ne replie point le cordon à nud sur le ventre de l'enfant, mais on met entre deux un petit linge en double, pour qu'il ne lui refroidisse point le ventre, & qu'il ne le blesse point à mesure qu'il se dessèche. Pour que la fontaine ne reste point à découvert, on ne doit point emporter les mucosités qui la recouvrent.*

5°. *On lui coupe ensuite le filet, s'il le faut, avec des ciseaux ou telle autre instrument, ce que l'on doit faire avec beaucoup de précaution. On jugera qu'il faut le couper, si l'enfant a peine à teter, & s'il ne peut avancer sa langue jusques sur les lévres.*

6°. *Lorſque le cordon eſt de nature à faire craindre une hémorrhagie, ſoit parce qu'il eſt gros, ou ſanguin, on démaillote l'enfant toutes les deux heures, & l'on examine avec ſoin la ligature, pour voir ſi elle eſt aſſez ſerrée, & ſi le ſang n'en ſuinte point : dans ce cas, on ſerre le ſecond fil, pour empêcher qu'il ne ſurvienne une hémorrhagie.*

7°. *S'il arrive que le cordon ſe rompe près du nombril, pour ne point tourmenter l'enfant, on ne fait point de ligature à la peau du bas-ventre, mais on applique deſſus une compreſſe de charpie, & ſi elle ne ſuffit pas, on y ajoute quelque ſtyptique.*

§. 316. Les Auteurs ne ſont point d'accord ſur le tems où il faut lier le cordon, & tirer l'arriere-faix : il y a ſur ce point trois ſentimens différens :

A. *Les uns veluent qu'on tire l'arriere-faix, avant que de faire la ligature du cordon.*

B. *D'autres veulent que l'on commence par lier le cordon, & qu'on tire enſuite l'arrierre-faix.*

C. *Les troiſiémes enfin, ſont d'avis qu'un aide lie le cordon à l'enfant, pendant que la Sage-femme eſt occupée à tirer l'arriere-faix.*

§. 317. Le second de ces sentimens est sans contredit le meilleur.

A. *En effet comme l'enfant tient encore au cordon, qu'il est entre les bras de la Sage-femme, ou d'une de ses aides, on n'a pas toute la liberté qu'il faut pour agir, outre que l'enfant n'est pas à son aise, & qu'il peut aisément tomber par terre.*

B. *Dans le cas où l'arriere-faix est long-tems à sortir, l'enfant reste exposé à l'air, & il peut en recevoir du dommage.*

C. *D'ailleurs il faut si peu de tems pour lier & couper le cordon, qu'il n'y a pas à craindre que le séjour de l'arriere-faix retarde beaucoup le resserrement de la Matrice. Quant à cette prompte contraction, qui empêche qu'on ne puisse y introduire la main, & dont Mauriceau parle dans sa 305e. Observation, elle arrive trop rarement, pour rien changer à la pratique la plus ordinaire. Bien plus, le retardement facilite l'extraction de l'arriere faix.*

D. *Le sentiment de ceux qui veulent qu'un aide lie le cordon, dans le tems que la Sage-femme tire l'arriere-faix, paroît avoir quelque utilité ; mais l'un & l'autre se nuisent réciproquement dans leur opération.*

§. 318. Lorsque l'Accouchement est facile, l'arriere-faix se détache pour peu que l'on tire le cordon. Il faut cependant prendre garde de ne point le faire qu'on ne soit assuré qu'il n'y a plus d'enfant dans la Matrice, de peur qu'en tirant l'arriere-faix de l'enfant qui vient de sortir, on n'entraîne aussi celui du fœtus qui est encore dans la Matrice, & qu'on n'occasionne une hémorrhagie également funeste à la mere & à l'enfant.

§. 319. Pour prévenir cet accident, la Sage-femme doit promener sa main droite sur le bas-ventre de la malade; & si elle sent quelque dureté extraordinaire, il y a lieu de croire qu'il y a encore un enfant dans la Matrice. Si au contraire le bas-ventre est égal dans toute son étendue, qu'il n'y ait de tuméfaction que dans un seul endroit, & que cette tuméfaction soit molle & fasse peu de résistance, on peut assurer qu'il n'y a point de second enfant, & qu'il ne reste plus que l'arriere-faix dans la Matrice. Dans le cas d'une hydropisie, il faut avoir recours au Toucher.

§. 320. Lorsqu'on néglige cette précaution, & qu'on tire aussi-tôt le cordon, on sent, à la résistance qu'il fait, qu'il y a un second enfant dans la Ma-

trice. Toutes les fois que les jumeaux ont chacun leur arriere-faix séparé, celui de l'enfant qui sort le premier se détache plus aisément que l'autre; le sang sort par les vaisseaux ouverts de la Matrice, & il survient une hémorrhagie dangereuse, pour peu que le second enfant tarde à sortir; il arrive même, lorsque les jumeaux ont leur *placenta* commun ou confondu, qu'il sort en tirant le cordon, de maniere que le *placenta* se présente le premier, ce qui fait une des plus mauvaises espèces d'Accouchemens. Cette résistance n'est cependant pas toujours une preuve qu'il y ait un second enfant dans la Matrice, & elle peut venir de plusieurs autres causes.

§. 321. La continuation des douleurs n'est pas non plus une preuve toujours certaine de la présence d'un second fœtus.

§. 322. Dans le cas où il n'y a point de second enfant.

A. *La Sage-femme roule & tient le cordon autour des doigts de la main gauche.*

B. *Elle le saisit ensuite tout près du Vagin avec le pouce & le doigt index de la main droite, couverts d'un linge sec.*

C. *Elle le tire avec les deux mains par de légeres ſecouſſes de part & d'autre.*

D. *A meſure que le placenta obéit ; on ſaiſit le cordon plus haut, & on continue de même, juſqu'à ce qu'il paroiſſe.*

E. *On le ſaiſit alors de la main droite à l'entrée du Vagin, d'où on le débarraſſe doucement, en continuant de la main gauche de donner de légeres ſecouſſes, pour en faciliter l'extraction.*

F. *L'arriere-faix étant entiérement détaché, on prend de la main gauche les membranes qu'on amene & qu'on tire doucement & lentement vers le périnée. En agiſſant ainſi, on prévient les accidens que cauſent leur déchirement, & les morceaux qui pourroient en reſter dans la Matrice.*

§. 323. Cela fait, on prendra ſoin de l'Accouchée.

A. *On commencera par lui couvrir les parties avec un linge uſé & chaud.*

B. *On peut la laiſſer repoſer demi-heure ſur ſon petit lit ; cependant on la change de linge, on la coëffe & on lui donne du bouillon, de la gelée, ou quelque autre choſe ſemblable.*

C. *Le lit dans lequel on la tranſporte doit être tenu le plus proprement qu'il eſt poſſible. Pour cet effet, on couvrira le matelas*

matelas d'une toile cirée qui n'ait point d'odeur, ou d'une peau de cerf non corroyée, sur laquelle on mettra une couverture & un drap plié en quatre.

D. *On lui serrera médiocrement le ventre.*

E. *On lui couvrira le sein, & l'on n'y appliquera ni emplâtre, ni onguens.*

F. *On l'entretiendra dans une transpiration continuelle, observant de ne la point faire suer.*

G. *On lui donnera un lavement s'il le faut.*

H. *Enfin, on la purgera lorsqu'elle sera relevée de couche.*

CHAPITRE XIII.

De la conduite qu'on doit tenir dans l'Accouchement difficile.

§. 324. I. LOrsque le fœtus vient trop tôt ou trop tard au jour, (§. 222. 223.) il n'y a autre chose à faire que de seconder les douleurs qui surviennent successivement à la femme en travail, & prendre garde sur-tout qu'elle ne se fatigue par des efforts inutiles. Il faut

laiſſer agir la nature, qui, quoique ſouvent lente dans ſes opérations, a coutume d'agir d'une maniere efficace. Je parlerai ci-deſſous de l'avortement & de la mole.

§. 325. II. Lorſque l'*ouverture ſupérieure du Baſſin eſt trop étroite*, (§. 225.) l'Accouchement peut devenir contre nature. J'indiquerai, dans un Chapitre particulier, la conduite qu'il faut tenir dans ce cas. Dans celui où je traiterai de l'Accouchement difficile, occaſionné par la réſiſtance du coccix, j'expliquerai *la cauſe qui peut rétrécir ſon ouverture inférieure. Le Baſſin trop ample* (*loc. cit.*) trouvera auſſi ſa place, lorſque je parlerai des deſcentes de Matrice.

§. 326. III. IV. V. VI. VII. L'obliquité de la Matrice, la mauvaiſe ſituation du fœtus, le défaut de proportion de ſes membres, auront leurs Chapitres à part. Je parlerai auſſi de la ſolution du *placenta*, auſſi-bien que des cas où l'enfant préſente pluſieurs membres à la fois. (§. 226. ſqq.)

§. 327. VIII. Comme les jeunes femmes, qui accouchent pour la premiere fois, (§. 232. 245.) ſont ſujettes aux convulſions, elles doivent avoir ſoin de ſe faire ſaigner dès le commence-

ment du travail. (§. 272.) Elles ne doivent faire valoir que les douleurs vraies, & ne point précipiter l'ouvrage que la nature doit faire elle-même.

§. 328. Celles qui sont âgées (§. 232.) ayant plus de peine à accoucher que d'autres, doivent violenter la nature en faisant de plus grands efforts. Il convient même que la Sage-femme leur oigne les parties avec des matieres oléagineuses, pour diminuer leur sécheresse.

§. 329. Je n'ai aucun conseil particulier à donner à celles qui sont grasses, maigres, petites. (233. sqq.)

§. 330. Celles qui sont bossues (§. 236.) ne doivent se placer sur la chaise que lorsque la nécessité les y force. (§. 374.) La chaise leur convient mieux que le lit, parce qu'elles sont dans une posture droite. Les boiteuses accoucheront sur le lit, & appuyeront leurs pieds sur les genoux de la Sage-femme. (§. 385. A.)

§. 331. Celles qui sont foibles (§. 237.) prendront des cordiaux; elles ne feront point usage de la chaise; elles se coucheront dès qu'elles sentiront des douleurs vraies, ou bien elles s'asseiront sur les genoux d'un aide robuste & vigoureux. (§. 304.) Les opiates données avec pré-

caution & par un habile homme, produisent des effets merveilleux ; elles appaisent les spasmes, qui sont contraires aux douleurs, & réparent les forces par le repos qu'elles procurent.

§. 332. On doit se conduire avec beaucoup de précaution, lorsque la femme étant foible, la Matrice se trouve située obliquement. Dans ce cas, il faut, si la chose est possible, tirer l'enfant par les pieds, vu qu'on n'a pas beaucoup à attendre de la nature.

§. 333. Je parlerai ci-dessous des convulsions & des pertes de sang. (§. 238. A.) A l'égard des autres maladies, (*loc. cit.* B. C. D. H.) il faut y remédier avant l'Accouchement, & les calmer par les remédes qui leur conviennent, dans le tems même que la femme est en travail.

§. 334. 1°. *Les femmes qui ont des maladies de poitrine* (loc. cit. C.) *doivent accoucher sur une chaise plutôt que sur un lit, pour mieux faire valoir leurs efforts ; elles sont beaucoup mieux assises que couchées.*

2°. *On réduira les hernies*, (loc. cit. D.) *& on les contiendra avec la paume de la main, de peur qu'elles n'augmentent par les douleurs, & qu'il ne sur-*

vienne un étranglement. L'Accouchement fait, on les contiendra avec un bandage.

3°. *Si la malade a les jambes enflées,* (loc. cit. E.) *elle ne les fléchira point vers les parties supérieures, mais un aide les tiendra étendues, & les fixera en appuyant sur les genoux.*

4°. *On comprimera les varices* (loc. cit. D.) *avec la main, ou même avec une bande, de peur qu'en s'ouvrant elles n'occasionnent une hémorrhagie dangereuse, & souvent même mortelle. On fera coucher la femme sur le dos pour l'accoucher.*

§. 335. Si la femme en travail est indocile, si elle se laisse abattre, (§. 239.) on l'encouragera, on la tansera même s'il le faut.

§. 336. IX. La cause des douleurs vagues une fois ôtée, (§. 240.) il en survient de plus efficaces. On doit rarement faire usage de remédes violens, si ce n'est dans le cas où l'Accouchement ayant toutes les conditions requises, les douleurs ne sont pas assez efficaces; mais ce cas est plus imaginaire que véritable. On peut cependant employer les opiates. (§. 331.)

§. 337. Les médicamens propres à

hâter la sortie du fœtus sont tous inventés par la superstition ; ils ne sont propres qu'à amuser la stupidité du peuple & à cacher l'ignorance des Sages-femmes. Les Médecins prudens, & qui sont peu versés dans l'art des Accouchemens, en employent d'innocens pour contenter la malade & les parens, & ménager leur réputation. Les Empyriques, les Barbiers & les Sages-femmes font usage de remédes violens qui portent le sang vers la Matrice, & ressemblent à ceux qui s'efforcent d'éteindre un incendie avec l'épée.

§. 338. X. Quant aux maladies locales, (§. 242. sqq.) on doit tâcher de les guérir avant l'Accouchement avec des remédes convenables. J'enseignerai dans un Chapitre particulier le moyen de réprimer la descente de la Matrice & du Vagin (*loc. cit.* N°. G.) dans le tems de l'Accouchement.

§. 339. 1°. *Quant aux tumeurs qui se forment à l'orifice de la Matrice*, (loc. cit. N°. A. B.) *& à l'imperforation de son orifice*, (C.) *on n'y remédie que par l'opération Césarienne.*

2°. *Il faut avoir soin, dans le commencement du travail, que la femme vuide son urine & ses excrémens ;* (§. 267. &

269.) *si elle est attaquée de la pierre, & que la pierre soit poussée dans l'uréthre, ou dans le col de la vessie, par la violence des douleurs, il faut la dissoudre, ou la repousser avec la sonde, ou avec le doigt.*

3°. *On dilatera, par une incision cruciale, l'hymen, lorsque par son peu d'ouverture il retrécit le Vagin. Si les parois du Vagin sont trop approchées, on les écartera avec des tentes ou des éponges préparées, dont on augmentera le volume par dégrés. On coupera les fibres charnues qui les tiennent collées, on fondra les callus, & l'on dissoudra les tumeurs. Le Chirurgien doit prendre garde à ne point causer d'hémorrhagie, & empêcher, par le moyen d'une canule percée de plusieurs trous, que les chairs ne se réunissent de nouveau.* (loc. cit. D. E.) *Il arrive quelquefois que la nature léve les obstacles, par la dilatation spontanée du Vagin, & par la violence des douleurs. Dans les cas graves, lorsqu'on craint une double hémorrhagie, & une conformation contre nature, le plus sûr est de recourir à l'opération césarienne.*

4°. *Lorsqu'il y a un ulcére dans le Vagin, & qu'il ne suppure pas, il faut avoir recours à l'art pour l'amener à suppura-*

tion. L'écoulement du pus dilate le Vagin.

5°. *Si la malade a une descente de Matrice, & qu'elle ne soit pas encore formée, on empêchera qu'elle n'augmente, en la réduisant de bonne heure. Si elle n'est point adhérente, on la repoussera, & on disposera la Matrice à l'Accouchement naturel. Si elle est adhérente, & qu'on ne puisse la réduire, on doit avoir recours à l'opération césarienne.*

6°. *On appaisera les inflammations de la Matrice, du Vagin & des sinus* (loc. cit. E. D. 1°.) *par la saignée, par des remédes tempérans, résolutifs & émolliens qu'on appliquera dessus. Dans le cas où l'inflammation du Vagin ou du sinus ne peut se résoudre, & est prête à dégénérer en ulcére, la Sage-femme doit l'amener à suppuration, de peur que la gangrene ne survienne. Si l'ulcére est mur, on en fait sortir le pus, de peur qu'il n'étréciſſe les passages.* (N°. 4) *Lorsque l'inflammation de la Matrice est confirmée, on ne doit point se fier à la diminution des douleurs, & il faut achever l'Accouchement par le moyen de l'art. Cette maladie se déclare par la fiévre & les symptômes qui l'accompagnent, par la tuméfaction & les douleurs dans le bas ventre; la gangrene ou un ulcére,*

qui en eſt la ſuite, la rend preſque toujours mortelle.

7°. *Pour que les hémorrhoïdes* (loc. cit. X.) *ne ſoient point offenſées, on donnera un lavement à la malade,* (§. 297.) *on comprimera la partie inférieure du Baſſin,* (§. 287. N°. 2 & 302.) *& on employera des remédes adouciſſans.*

8°. *Si les parties génitales ſont excoriées;* (loc. cit. L.) *on les baſſine avec des déterſifs.*

9°. *A l'égard des tumeurs œdémateuſes, on tâchera de les diminuer par des remédes internes révulſifs, par des fomentations faites avec du vin, ou avec des drogues aromatiques, afin qu'elles ne s'oppoſent point à la ſortie du fœtus.* (§. 244.) *Il eſt rare cependant qu'elles ſe diſſipent entiérement avant l'Accouchement, vu qu'elles naiſſent en partie de la difficulté que le ſang trouve à retourner par les veines inférieures, qui ſe trouvent comprimées par la Matrice. Les inciſions ni les ſcarifications ne valent rien, parce qu'elles donnent ſouvent lieu à la gangrene, & qu'elles augmentent par la dilatation qu'éprouvent les parties dans l'Accouchement.*

§. 340. XI. Lorſque l'enfant eſt mort (§. 246.) la Sage-femme ne doit em-

ployer aucun reméde ni autre moyen extraordinaire pour en hâter la sortie, d'autant qu'elle n'a point d'Accouchement difficile à craindre. J'enseignerai ci-dessous comment on peut connoître si l'enfant est mort ou vivant.

§. 341. XII. Supposé que l'Accouchement traîne en longueur, (§. 247.) on ne doit ni employer des remédes violens, (§. 336. sqq.) ni rompre les membranes, (§. 309.) ni engager la malade à redoubler ses efforts, mais il faut lever les obstacles, lui donner quelques cordiaux & même quelques opiates, (§. 331.) pour lui ôter la connoissance de son état, & pour calmer les spasmes qui retardent l'Accouchement.

§. 342. XIII. A l'égard des maladies qui naissent de l'Accouchement, (§. 248.) on les guérira par les méthodes qui leur sont propres.

CHAPITRE XIV.

Extraction du Placenta.

§. 343. IL y a trois cas à distinguer dans l'extraction du *placenta*.

Le premier dans lequel on peut le laiſſer ſortir de lui-même.

Le ſecond dans lequel on doit en délivrer la malade auſſi-tôt après la ſortie du fœtus.

Le troiſieme, lorſqu'il reſte longtems dans la Matrice.

» §. 344. I. Lorſque la malade laiſſe » agir la Sage-femme, qu'elle peut, après » être accouchée, ſe repoſer ſur ſon lit, » (§. 323. B.) & qu'il n'y a aucun ſymptô- » me qui preſſe, par exemple, une hé- » morrhagie, une convulſion, on peut » attendre que le *placenta* ſorte de lui- » même demi-heure, une heure & » même moins, parce que dans cet » intervalle, la Matrice venant à ſe » reſſerrer d'elle-même, le chaſſe de- » hors.

§. 345. Lorſque le *placenta* eſt deſcendu dans le Vagin, ou il en ſort de lui-même, ou il en eſt chaſſé au moindre mouvement de la malade, ou bien il en eſt tiré par la Sage-femme.

» §. 346. II. Lorſque la nature n'agit » point pendant ce tems-là, que la ma- » lade veut être délivrée de ſon fardeau, » qu'elle ſe laſſe d'être ſur la chaiſe, » d'où l'on devoit la tranſporter dans ſon » lit auſſi-tôt après l'Accouchement,

» (§. 301. N°. F.) ou qu'une hémorrha-
» gie, occasionnée par la solution d'une
» partie du *placenta*, oblige la Sage-
» femme de se hâter, il faut recourir à
» l'art, ou du moins aider la nature.
» On peut employer deux méthodes
» pour cet effet, l'une simple, sçavoir
» l'extraction dont nous avons parlé,
» (§. 322.) en observant les précautions
» que nous avons indiquées pour les cas
» où l'on soupçonne deux jumeaux,
» (§. 318. sqq.) & l'autre plus com-
» pliquée.

§. 347. Car il arrive souvent qu'en tirant le cordon le *placenta* ne sort pas toujours, parce que,

» A. L'orifice de la Matrice se ref-
» serre quelquefois si fort après l'Accou-
» chement, que le *placenta*, lors même
» qu'il est petit, ne peut plus sortir.

» B. Les tumeurs voisines de la Ma-
» trice (§. 243. A. B.) empêchent la sor-
» tie du *placenta*, parce qu'il est poussé
» avec moins de force que le fœtus.

» C. Plus le *placenta* a de masse, plus
» aussi il a de peine à sortir, l'orifice de
» la Matrice se trouvant plus ou moins
» serré.

» D. Le cordon est attaché au cen-
» tre du *placenta*. (§. 77.)

» E. Les fibres qui l'attachent ſont » très-fortes, & de-là vient que quoique la » Matrice ſe reſſerre, & qu'on le tire » par le cordon, il a beaucoup de peine » à ſe détacher.

» F. Si le *placenta* n'eſt point adhérent » au fond de la Matrice, ſon action, » lorſqu'elle ſe contracte, ne ſe porte » point vers ſon orifice; les fibres aux- » quelles le *placenta* eſt attaché étant » trop diſtendues & par conſéquent affoi- » blies; les autres, qui ſont plus fortes, » ſe reſſerrent tout autour, & loin de » faciliter ſon détachement, elles ren- » dent ſon adhérence encore plus forte.

§. 348. La Sage-femme ne doit donc point tenter de le tirer.

» 1°. Lorſque le cordon eſt ſanguin, » (§. 76.) que l'enfant eſt pourri, ou » né avant terme, parce que le cordon » eſt fragile, & que dans les Accouche- » mens prématurés, l'adhérence du *pla-* » *centa* eſt plus forte.

» 2°. Lorſque la femme eſt menacée » d'une chûte, ou d'un renverſement » de Matrice.

» 3°. Lorſqu'il ſurvient une hémor- » rhagie, que le retardement peut ren- » dre dangereuſe.

§. 349. Dans les cas dont on a parlé,

» (§. 344. & 348.) lors, sur-tout, que » le cordon vient à casser,

» A. La Sage-femme doit cesser de » le tirer.

» B. Elle le tiendra légérement tendu » de la main gauche, & elle portera la » droite dans la Matrice le long du » cordon jusqu'au *placenta*.

» C. Lorsque le resserrement de l'ori- » fice de la Matrice, les tumeurs voi- » sines, ou le volume seul du *placanta*, » (§. 347. A. B. C.) l'empêchent de » sortir après qu'il est détaché, on le » tirera avec la main. Pour mieux y » réussir, on posera le pouce au centre, » où est attaché le cordon, & on le » saisira tout autour avec les autres » doigts. On commencera à en dégager » les bords, & en mettant les doigts » entre la Matrice & la partie de l'ar- » riere-faix, déja dégagée, on le » tirera peu à peu tout entier. Pour en » faciliter l'expulsion, la femme toussera, » soufflera fortement dans une de ses » mains fermées, faisant des efforts sem- » blables à ceux de l'Accouchement.

§. 350. Toutes les fois que le *placenta* reste adhérent à la Matrice, on y introduit d'abord la main. (§. pr.)

» A. On commencera par la promener » dans la Matrice, pour trouver l'endroit » où le *placenta* a peut-être déja com- » mencé à se détacher, & l'ayant trouvé,

» B. On tournera le dos de la main » du côté de la Matrice, & la paume » vers le *placenta*, & l'on mettra quel- » ques doigts entre la Matrice & la » partie de l'arriere-faix qui est détachée, » ce que l'on continuera jusqu'à ce qu'il » soit entiérement détaché, agissant de » même que si l'on écorchoit un animal.

» C. Après l'avoir détaché comme on » a dit, (§. pr. N° C.) on le tirera de- » hors.

» D. S'il est adhérent dans tout son » contour, on commencera par le dé- » tacher par le bord inférieur, ou par » où l'on pourra, en mettant quelques » doigts entre lui & la Matrice, & l'on » se conduira pour tout le reste comme » on l'a dit. (N°. B.)

On se conduira dans cette opération avec beaucoup de modération & de patience, & l'on ne précipitera rien, pour ne point offenser la Matrice.

§. 351. Lorsque l'orifice interne de la Matrice n'est pas assez dilaté pour pouvoir y introduire la main, on se contentera d'y introduire un seul doigt,

que l'on tournera tout autour pour l'agrandir ; on en mettra enſuite un ſecond, & même un troiſiéme & un quatriéme ; & ſerrant le pouce contre la main, on dilatera avec la main, ainſi arrondie, l'orifice, juſqu'à ce qu'on puiſſe atteindre au *placenta*, & le tirer.

Si l'orifice du Vagin n'eſt pas auſſi aſſez dilaté, on employera la même méthode pour le dilater.

§. 352. III. Suppoſé que le Chirurgien ſoit mandé trop tard, il commencera par tenter les moyens que je viens de dire. Il doit d'autant plus ſe hâter, que le trop long ſéjour du *placenta* dans la Matrice occaſionne pluſieurs accidens fâcheux, tels que

» A. La continuation de l'hémorrha-
» ghie, cauſée par le détachement d'une
» partie du *placenta*.

» B. L'inflammation de la Matrice ;
» qui eſt ſuivie d'abſcès, de skirrhes, de
» cancers & de la gangrene.

» C. La putréfaction du *placenta*, la-
» quelle ſe manifeſte par la puanteur
» qu'il exhale.

§. 353. Si l'orifice eſt ſi reſſerré qu'il ne puiſſe s'ouvrir par les moyens que je viens de dire, on ne doit point le forcer ni le violenter, mais temporiſer :

car

car il arrive souvent que le *placenta*, après être resté quelque tems dans la Matrice, est poussé vers l'orifice par les douleurs qui surviennent, & le dilate quelque peu. On doit saisir ce moment, introduire aussi-tôt la main dans la Matrice, & réitérer deux fois la même opération, si l'on n'a pas réussi la premiere. Il arrive souvent que ces douleurs détachent le *placenta*, & que pour peu qu'on le tire, l'orifice s'ouvre. Il n'est pas rare que l'orifice de la Matrice se dilate le second ou le troisiéme jour. Souvent même le *placenta* peut rester long-tems dans la Matrice sans aucun danger.

§. 354. Au reste, la Sage-femme ne doit pas s'imaginer qu'il suffise d'introduire deux ou trois doigts dans la Matrice & de saisir le *placenta*. Comment celui-ci sortiroit-il par un endroit où les doigts ont eu peine à entrer? Elle ne fait que le déchirer, & en tirer une partie, & l'on tente ensuite inutilement de tirer ce qui est resté dedans.

§. 355. Il arrive quelquefois, quoiqu'il n'y ait point de faute de la part de la Sage-femme, que le *placenta* est tellement pourri, qu'on ne peut le tirer

que par morceaux ; & il faut le faire, lorſque la contraction de l'orifice & d'autres accidens (§. 352.) ne permettent point d'uſer de délai. Dans ce cas, il faut le détacher peu à peu avec les doigts, ſaiſir le morceau qui s'eſt détaché, le tirer dehors, & réitérer cette opération juſqu'à ce qu'il n'en reſte plus rien dans la Matrice.

§. 356. S'il arrive qu'en liant le cordon à l'ordinaire, le ſang qui eſt contenu dans le *placenta* le gonfle & le diſtende, il faut couper la ligature, ou le cordon, pour faire écouler le ſang & diminuer par-là le volume du *placenta*.

§. 357. Lorſque le *placenta* eſt adhérent au fond même de la Matrice, ce viſcere ſe contracte quelquefois autour du *placenta* de maniere à le renfermer comme dans une eſpèce de poche, où il eſt caché. On ouvre cette poche en y introduiſant ſucceſſivement les doigts. (§. 351.) On introduit d'abord le doigt index, en ſuivant la direction du cordon, ou, ſi celui-ci manque, on cherche l'ouverture de la cellule.

§. 358. Lorſque le cordon eſt rompu, on n'a plus de guide pour conduire la main ; c'eſt pourquoi, dans le tems qu'on introduit la main droite dans la Ma-

trice, il faut presser légérement le bas-ventre avec la gauche, pour découvrir l'endroit où est le *placenta*. On ne doit point retirer la main que l'opération ne soit faite, mais fixer la Matrice & le *placenta* en les comprimant doucement, de peur que la main droite, en agissant, ne lui fasse changer de place, & qu'on n'ait plus de peine à le tirer.

§. 359. Le Chirurgien prendra garde sur-tout de ne point offenser avec ses doigts la partie de la Matrice, qu'il prendroit pour le *placenta* ; il lui sera aisé de le distinguer par les vaisseaux dont sa superficie est couverte, par le bout de cordon qui peut encore rester, par son insensibilité. La Matrice, au contraire, est douée d'une grande sensibilité, & a une surface fort unie.

§. 360. La méthode que nous venons de décrire, vaut infiniment mieux que celle par laquelle on tire le *placenta* en tirant fortement le cordon. Non-seulement elle devient inutile, lorsque le cordon se casse, mais, lors même qu'elle réussit, elle cause les maux suivans :

» A. En tirant ainsi le cordon, on » fait descendre le fond de la Matrice, » & pour peu que la femme fasse d'effort, » il est porté plus bas que l'orifice, ce

» qui fait le renverſement de Matrice.
» Pour peu même que la femme y ſoit
» diſpoſée, il ſurvient une deſcente de
» Matrice.

» B. La contraction inégale que ſouf-
» fre la Matrice, cauſe à la femme des
» douleurs très-aiguës.

» C. Il y a des femmes dans qui les
» orifices des vaiſſeaux de la Matrice ſe
» déchirent, d'où il réſulte une hémor-
» rhagie ; ces orifices venant à s'aglutti-
» ner, l'écoulement menſtruel ne ſe fait
» qu'avec douleur ; elles ont des fleurs
» blanches, des hydropiſies de Matrice,
» & des excroiſſances de chair.

» D. Lorſqu'il reſte quelque portion
» du *placenta* adhérente à la Matrice ;
» elle cauſe en ſe détachant, en tout
» ou en partie, une perte de ſang.

» E. S'il ne ſe détache point, & qu'il
» ſoit d'un volume conſidérable, le ſang
» qui s'y amaſſe donne lieu à une inflam-
» mation de Matrice.

§. 361. On a tort de craindre que la main qu'on introduit dans la Matrice ne faſſe du mal à la femme : ne le fait-on pas ſans inconvénient dans l'Accouchement contre nature ; n'y introduit-on pas même différens inſtrumens ? Au contraire, il réſulte pluſieurs avantages de

cette méthode : car par ce moyen,

» A. On connoît avec certitude s'il » y a ou s'il n'y a pas un second enfant, » une mole, ou quelque autre corps » dans la Matrice.

» B. La femme est exempte des dou- » leurs qu'on lui cause en tirant inuti- » lement le cordon.

» C. L'opération est plutôt faite.

» D. On évite les accidens dont on » a parlé. (§. pr.)

§. 362. Loin de recommander ici l'usage de différens genres de Médicamens, je conseille de les éviter avec soin comme très-pernicieux. Tels sont les lavemens, les suppositoires, les injections âcres, les vomitifs, les purgatifs, les errhines, les remédes propres à hâter la sortie soit du fœtus, soit du *placenta*, &c.

» A. Ils sont inutiles, lorsque le *pla-* » *centa*, après s'être détaché, s'arrête à » l'orifice de la Matrice. (§. 347. N°. A. B. C.)

» B. Ils sont nuisibles, lorsque le » *placenta* est si fortement attaché à la » Matrice, qu'il ne céde point à sa con- » traction. Non-seulement ils ne le dé- » tachent point, mais ils font refluer le » sang dans la Matrice. Ce sang ne

» pouvant être consommé, parce que
» l'enfant n'y est plus, s'y accumule,
» la Matrice s'enflamme, & il survient
» une fiévre aiguë qui emporte la ma-
» lade.

» C. Si, au contraire, le *placenta* ne
» se détache qu'en partie, la femme est
» attaquée d'une perte de sang qui la
» met au tombeau.

§. 363. Il y a plusieurs autres méthodes de tirer le *placenta*, que je ne sçaurois approuver. Par exemple,

» 1°. Celle où l'on perce le *placenta*
» avec le doigt, en le repliant en forme
» de crochet; car il arrive souvent une
» inflammation de Matrice, indépen-
» damment des autres accidens dont
» on a parlé. (§. 360.)

» 2°. En comprimant le bas-ventre
» avec la main, avec une serviette, ou
» avec une boule, on y cause des con-
» tusions, des inflammations & des
» abscès.

» 3°. Quant à l'usage du forceps, in-
» dépendamment des accidens dont on
» a parlé, (§. 360.) on peut, en s'en ser-
» vant, saisir aussi la Matrice; d'ailleurs
» il déchire le *placenta*, & on ne peut
» l'avoir que par morceaux. Les doigts
» valent infiniment mieux.

§. 364. Toutes les fois qu'une portion du *placenta* reſte dans la Matrice, & qu'elle occaſionne les accidens dont on a parlé, (§. 360. D. E.) il faut l'en tirer en entier, ou par morceaux, afin que ces accidens ceſſent ; ou bien employer les remédes convenables pour les appaiſer. L'opération devient plus difficile, lorſque l'orifice ſe ferme, & qu'on a peine à diſtinguer de la Matrice la portion du *placenta* qui y eſt reſtée.

§. 365. Dans les cas où cette portion ne cauſe aucun mal à la femme, & qu'on ne peut la tirer aiſément, il eſt inutile de la fatiguer ſans néceſſité. Il vaut mieux laiſſer agir la nature, qui, pour l'ordinaire, la chaſſe dehors avec les vuidanges, ou la convertit en une matiere purulente fœtide, qui s'évacue avec douleur.

§. 366. Le Médecin ignore ſouvent les maux que cette portion du *placenta*, qui eſt reſtée dans la Matrice, peut cauſer à la femme. C'eſt pourquoi, ſi la malignité des ſymptômes donne lieu de ſoupçonner un pareil vice dans la Matrice (§. 352. & 360. N°. D. E.) il faut, ſans délai, s'en aſſurer par le Toucher.

§. 367. Auſſi-tôt après que la femme

eſt délivrée, l'Accoucheur doit donner une attention particuliere à la Matrice; il y portera la main pour en tirer tout ce qui peut y être reſté, par exemple, les portions des membranes, du *placenta*, les caillots de ſang, en un mot tous les corps étrangers qui peuvent s'y trouver. Par ce moyen, la Matrice ſe reſſerre également, & ne trouve plus rien qui l'irrite. On prévient encore par-là les pertes de ſang, les inflammations, & les douleurs qui pourroient ſurvenir après l'Accouchement.

» A. §. 368. Pour mieux y réuſſir, » l'Accoucheur, en promenant douce- » ment & avec précaution la main » dans toute la capacité de la Matrice, » en tire tous les corps étrangers. Il » ferme enſuite la main, & la laiſſe » dans la Matrice, juſqu'à ce qu'il ſente » qu'elle ſe contracte également tout » autour; il la retire petit-à-petit, pour » donner le temps à la Matrice de ſe » contracter uniformément; & il en » emporte tous les corps étrangers.

» B. Lorſque la Matrice eſt oblique- » ment ſituée, quelle que ſoit ſon obli- » quité, l'Accoucheur la réduit à la ſi- » tuation droite.

» C. S'il y a dans la Matrice quelque

» partie qui se contracte plus fortement
» que les autres ; l'Accoucheur repousse
» & distend cette partie, en efface les ri-
» des, & lorsqu'il s'apperçoit que la con-
» traction est égale par-tout, il retire
» la main.

» D. On pratique la même chose par
» rapport au Vagin, on réduit la des-
» cente de Matrice, lorsqu'elle existe,
» & on vuide le Vagin le mieux qu'il
» est possible.

» E. Si malheureusement après l'Ac-
» couchement, il arrive que la Ma-
» trice ne se resserre point, il est inu-
» tile d'y tenir plus long-tems la main.
» Il faut laisser reposer la mere, & gué-
» rir cette maladie avec des remedes
» convenables.

§. 369. Lorsque des portions du *placenta*, ou des membranes, ou quelques caillots de sang restés dans la Matrice viennent à se corrompre, il faut aider la nature par des injections détersives, pour évacuer ces matieres, & empêcher la corruption de la Matrice. On employe pour cet effet une seringue dont la canulle entre dans la Matrice. Celle qui n'arroseroit que le Vagin est moins propre pour cet usage.

CHAPITRE XV.

Les ſignes qui font connoître que l'enfant eſt vivant ou mort dans la Matrice.

§. 370. IL y a deux tems dans leſquels l'Accouheur peut connoître par des ſignes tout à fait différens, ſi l'enfant eſt vivant ou mort dans la Matrice, ſçavoir:

» Dans le tems de la groſſeſſe avant » l'Accouchement.

» Dans le travail même de l'Accou- » chement.

§. 371. On eſt aſſuré avant l'Accouchement que l'enfant eſt vivant, lorſqu'il remue. Ce mouvement commence vers le milieu de la groſſeſſe, & il augmente tous les jours (§. 154.).

§. 372. Comme les femmes ſont ſouvent trompées par pluſieurs autres mouvemens qui ſurviennent dans le basventre: Voici le moyen de s'aſſurer ſi celui qu'on y ſent vient effectivement de l'enfant.

» A. Le mouvement de l'enfant eſt » ordinairement plus vif & plus fré-

» quent le matin que dans le reſte du
» jour ; c'eſt pourquoi il faut prendre
» le tems que la femme eſt au lit pour
» la viſiter. Pour cet effet :

» B. On fera coucher la femme ſur
» le dos, la tête & les pieds élevés,
» les talons appliqués contre les feſſes.

» C. Le Médecin lui poſera la main
» à plat ſur le bas-ventre, entre le pu-
» bis & le nombril.

» D. Si en comprimant doucement
» le bas-ventre, il ſent une percuſſion
» vers la partie extérieure, il doit être
» aſſuré que l'enfant eſt vivant.

» E. Suppoſé que cette opération ne
» réuſſiſſe pas la premiere fois ; il l'a
» réitérera, juſqu'à ce qu'il ſente re-
» muer l'enfant.

» F. Si après avoir réitéré cet exa-
» men, il ne ſent aucun mouvement
» dans le bas-ventre, c'eſt preſque un
» ſigne certain que l'enfant eſt mort.

§. 373. Pour que ce ſigne ait plus de certitude, il faut y en joindre d'autres qui dépendent de l'accroiſſement du fœtus. Lorſque celui-ci eſt vivant, il croît tous les jours avec la Matrice, ce qui fait que le ventre s'étend, s'enfle, devient dur, réſiſte, s'éleve vers le creux de l'eſtomac, diſtend les

hypocondres, efface le creux du nombril, & le pouſſe dehors en forme de bourgeon.

§. 374. Dès que l'enfant eſt mort, il ne croît plus, & par conſéquent le bas-ventre ne groſſit pas d'avantage. Au contraire, il ſe reſſerre, il devient plus peſant, il s'affaiſſe avec la Matrice; c'eſt pourquoi la tumeur du bas-ventre diminue, deſcend, ſe porte & poſe ſur l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & dégage ſi fort les hypocondres & la région ombilicale, que le nombril rentre de nouveau, & la région des hypocondres ſe relâche. Elle comprime l'inteſtin rectum & la veſſie, d'où s'enſuit un teneſme, l'incontinence ou la ſuppreſſion d'urine.

§. 375. Lorſque l'enfant eſt près de mourir, le mouvement, après avoir diminué peu à peu, ceſſe tout-à-coup. Quelquefois auſſi il augmente, à cauſe ſans doute de l'agonie qu'il ſouffre, & des convulſions dans leſquelles il tombe. Dans l'Accouchement même, la femme ſent les agitations que ſon fruit éprouve en mourant, par le mouvement qui ſurvient dans ſon bas-ventre, & qui eſt accompagné de tremblement & de friſſon.

§. 376. Les autres ſignes qu'on donne, ſont incertains & même fabuleux. Tels ſont la couleur plombée du viſage, les yeux creux & livides, la palpitation de cœur, la puanteur de l'haleine & la difficulté de reſpirer, le mal de tête, l'éblouiſſement, le tintement & le bourdonnement d'oreilles, la fiévre lente, la ſyncope, & pluſieurs autres ſymptômes ſemblables, qui font craindre mal-à-propos la mort du fœtus.

§. 377. La mere n'éprouve ces fâcheux ſymptômes que lorſqu'il y a quelque tems que le fœtus eſt mort. Il ſe corrompt enfin, lorſque les enveloppes venant à ſe rompre, donnent une libre entrée à l'air extérieur. Il eſt vrai que cela arrive rarement avant l'Accouchement; auſſi eſt-il rare que le fœtus, corrompu, ſéjourne long-tems dans la Matrice. Le ſang qui s'amaſſe dans la Matrice, n'étant plus conſommé par le fœtus, cauſe des accidens plus légers que ceux dont on a parlé (§. pr.); il diſpoſe la Matrice aux inflammations, qu'on peut cependant ſurmonter avec les ſecours de l'art; il cauſe des douleurs à la femme lorſque la tête de l'enfant ſort; il rend les lochies moins abondantes; il occaſionne des douleurs

dans les mammelles & dans le bas-ventre, il rend le pouls dur & plein.

§. 378. Le bas-ventre froid & affaissé, les mammelles devenues molles & pendantes, la sérosité laiteuse qui en découle en abondance, prouvent une dérivation du sang vers ces parties, & par conséquent que l'enfant est mort. Aussi ces signes joints à ceux qu'on a décrits (§. 371.), confirment la mort du fœtus.

§. 379. Dans le travail de l'Accouchement on doit régler sa conduite sur la partie du fœtus qui se présente la premiere. Il est très-difficile de connoître si c'est la tête qui est arrêtée dans la cavité du Bassin, dans le cas où elle se présente la premiere. Lorsque l'Accouchement est facile, cette connoissance est inutile; mais elle peut avoir son utilité, dans un Accouchement difficile, surtout lorsqu'on est obligé de tirer le fœtus avec des instrumens tranchans.

§. 380. Lorsque le fœtus est mort avant que d'entrer dans le Bassin, la tête qui y est engagée formant une tumeur moins considérable, est un signe que l'enfant est mort; car lorsqu'il est vivant, sa tête se trouvant pressée, le sang y afflue en plus grande quantité, séjourne & se répand dans le tissu cel-

lulaire, augmente la tumeur formée par la tête, de maniere que dans un Accouchement qui va lentement, on prendroit cette tumeur formée par le ſang, pour une ſeconde tête. Lors donc qu'on ne l'apperçoit point, qu'on ſe tienne pour aſſuré que l'enfant eſt mort; Mais lorſque la tête, ou telle autre partie donne lieu à une tumeur, qui ne peut aller en augmentant que par une continuation de circulation, on ne peut douter que l'enfant né ſoit vivant.

§. 381. Cette tumeur n'eſt cependant pas toujours une preuve que le fœtus ſoit actuellement vivant; elle prouve ſeulement qu'il l'étoit au commencement du travail. Il arrive ſouvent que la tête du fœtus s'enfle d'abord, & qu'en conſéquence de la trop forte compreſſion qu'elle éprouve, le fœtus meurt. Il eſt vrai qu'alors la tumeur n'augmente plus, & qu'au lieu de ſe durcir par les douleurs, comme cela arrive lorſque le fœtus eſt vivant, elle ſe ramollit au contraire peu à peu.

§. 382. Que le fœtus ſoit mort ou vivant, lorſque ſa tête eſt deſcendue dans le Baſſin, ſans la liqueur de l'*amnios*, il n'a aucun mouvement ſenſible. Auſſi ne peut-on pas d'après cet état,

décider s'il eſt vivant ou mort. En effet, le fœtus eſt comme dans une ſorte d'étonnement ; d'ailleurs il eſt trop à l'étroit pour étendre ſes petits membres. Le battement de la fontaine ne prouve rien non plus, d'autant qu'on peut rarement la toucher, lors même que le fœtus eſt vivant. Quand le cordon ſort avant la tête de l'enfant, qu'il eſt froid & ſans battement, on peut s'aſſurer que l'enfant eſt mort.

§. 383. L'écoulement du Meconium, lorſque la tête deſcend comme il faut, ne prouve point que le fœtus ſoit mort, mais ſeulement qu'il eſt foible & moribond ; il arrive ſouvent, lorſqu'on eſt prêt à mourir, que les muſcles deſtinés à expulſer les excrémens, éprouvent les mêmes convulſions que tous les autres muſcles du corps.

§. 384. Tant que le fœtus eſt vivant, ſon cerveau ſe gonfle, & écarte les os du crane, de maniere à empêcher qu'ils ne ſe touchent. Il s'affaiſſe, lorſque le ſang & les autres fluides ne circulent plus, les os du crane ſe rapprochent, ſe touchent ; & lorſqu'on les touche avec le doigt, le mouvement qu'on leur imprime produit un craquement qu'on peut regarder comme une preuve certe de la mort du fœtus.

§.

§. 385. Mais le ſigne le plus certain de ſa mort eſt la putréfaction : voici les ſignes qui l'annoncent.

A. Les parties génitales rendent une liqueur putride, qui peut venir, ou de la liqueur de l'*amnios* & du meconium, ou ſortir des narrines, & de la bouche du fœtus, du *placenta*, ou du corps de l'enfant.

B. Il ſort des parties de la femme une odeur infecte & nauſéabonde.

C. Les chairs de l'enfant ſont molles & comme fondues, la peau & l'épiderme ſe détachent pour peu qu'on les touche. L'adhérence de l'épiderme n'eſt cependant pas une preuve qu'il ſoit en vie.

§. 386. Cette liqueur putride eſt aiſée à diſtinguer du meconium par ſa couleur, ſon odeur & ſa conſiſtance. Le meconium n'a point d'odeur ; il donne à l'eau une couleur verte-jaune, & nage dans la liqueur de l'*amnios* ſous la forme de grumeaux. La liqueur qui eſt une ſuite de la putréfaction ſent mauvais, elle eſt noirâtre, ſans conſiſtance, comme le ſont toutes les humeurs ſanieuſes.

§. 387. Si toute autre partie que la tête, en ſe préſentant, bouche telle-

ment l'orifice de la Matrice, qu'on ne puiſſe y introduire la main, on ſe conduira de même dans le jugement qu'on portera.

§. 388. Lorſqu'on peut introduire la main dans la Matrice, on eſt ſûr que l'enfant eſt mort, lorſque le cœur & le cordon n'ont aucune pulſation, qu'il a la langue, les mains & les pieds immobiles, & que la partie qui s'offre la premiere n'eſt point tuméfiée.

§. 389. On jugera de même que l'enfant eſt mort, lorſqu'on ſçaura qu'une cauſe capable de lui ôter la vie aura agi: or un enfant peut perdre la vie dans l'Accouchement même,

A. Lorſqu'il ſurvient une hémorrhagie de Matrice.

B. Lorſque le cordon lui ſerre trop long-temps le col.

C. Lorſque le col ſe préſente le premier.

D. Lorſque la tête obliquement ſituée, demeure long-temps appliquée contre les os du Baſſin.

E. Lorſque la tête demeure trop long-temps engagée dans le Baſſin à cauſe qu'il eſt trop étroit.

F. Lorſque le col ſe trouve ſerré par l'orifice de la Matrice ou du Vagin.

G. Lorſque le cordon ſortant avant la tête, eſt comprimé.

H. Lorſqu'il ſe nouë.

I. Qu'il ſe rompt.

K. Lorſqu'après avoir été long-temps comprimé entre la tête & les os du Baſſin, on eſt obligé de tirer l'enfant par les pieds.

L. Lorſque la tête ſe ſépare du corps.

M. Lorſqu'on s'eſt ſervi d'inſtrumens, dont l'application peut être meurtriere.

N. Lorſque la liqueur de l'*amnios* eſt pouſſée dans les poumons de l'enfant.

§. 390. Les cauſes qui tuent l'enfant avant l'Accouchement, ſont:

A. Une maladie aiguë qui ſurvient à la mere.

B. La colere, une frayeur ſoudaine & vive.

C. Une violence externe.

D. La conſtitution morbifique du *placenta*, qui l'empêche de fournir à l'enfant la nourriture dont il a beſoin.

E. La mauvaiſe ſanté de la mere, qui la met hors d'état de fournir au fœtus une nourriture convenable.

CHAPITRE XVI.

Conduite qu'il faut tenir dans l'Accouchement contre nature.

§. 391. LORSQUE l'Accouchement requiert abſolument le ſecours de l'art, à cauſe des obſtacles que la nature ſeule ne peut vaincre (§. 214.), l'Accoucheur doit tirer l'enfant, ou avec la main, ou avec des inſtrumens. Il faut avant toutes choſes, placer la femme dans une ſituation différente que dans l'Accouchement naturel (§. 276.). Elle doit être placée de maniere que,

» A. L'Accoucheur puiſſe opérer » commodément.

» B. Que la femme en travail ne » puiſſe remuer.

» A. §. 392. L'Accoucheur agira com- » modément, ſi on fait coucher la ma- » lade ſur le dos, la tête & les épau- » les un peu plus baſſes que les feſſes, » afin qu'il ait la liberté d'agir, & que » la Matrice & le fœtus, entraînés par » leur poids, preſſent moins ſur le » Baſſin.

» B. Si on place la femme sur le bord » du lit, de maniere qu'elle porte sur » l'os sacrum, & qu'elle ait les cuisses » pendantes. Par ce moyen, l'entrée » du Bassin est plus libre & plus à por- » tée du Chirurgien, ce qui lui donne » plus de facilité à introduire la main » dans la Matrice.

» C. Deux aides se placent au pied du » lit, un de chaque côté, assis sur un » escabeau ; ils prennent chacun un » pied de la femme sur leurs genoux, » & tenant d'une main le talon, & de » l'autre le genou, ils lui écarteront les » cuisses avec tout le soin possible.

» D. La hauteur du lit doit être telle, » que le Chirurgien, assis sur un ta- » bouret bas, puisse exercer librement » ses fonctions : debout, ou à genoux, » l'Accoucheur se fatigueroit trop.

§. 393. On doit faire agenouiller la femme, lui faire mettre la tête sur les genoux d'un aide, assis par terre, & lui tirer l'enfant par-derriere, lorsque ses pieds se trouvent placés au-dessus du pubis dans la région antérieure du bas-ventre, ou qu'il est besoin de pousser sa poitrine vers cette région, tandis que les pieds suivent la bandelette qui les tient attachés.

§. 394. Pour ſatisfaire à la ſeconde condition,

» A. On placera ſous les reins de la » femme un oreiller dur & capable de » réſiſtance.

» B. Un aide lui aſſujettira les épau- » les, pour qu'elle ne puiſſe point les » remuer.

» C. Lorſqu'on a pluſieurs aides, on » en fait placer un de chaque côté du « lit, qui pour empêcher que la femme » ne remue & ne trouble l'Accoucheur » dans ſes fonctions, la tiennent cha- » cun de ſon côté par la main & par l'é- » paule.

» D. Un troiſiéme lui aſſujettit la tête.

§. 395. Le lit le plus convenable dont on puiſſe ſe ſervir dans cette occaſion eſt

» A. Celui qu'on a décrit (§. 285); » pourvû qu'on en ôte les traverſes, » ſçavoir, celle qui eſt creuſe, n°. 3. & » coupée n°. 9. de même que les petits » oreillers n°. 11.

» B. On peut ſe ſervir à ſon défaut » de celui de HOORN (§. 296.),

» C. Ou bien de celui de la *Motte*, » de *Meſnard*, de *Schlichtius*, ou de » tel autre qu'on jugera à propos, pourvû » qu'il rempliſſe les vûes qu'on doit ſe » propoſer.

§. 396. Les autres situations sont moins commodes. Par exemple,

» A. La chaise à accoucher (§. 299.) » & la natte sont trop basses, & obli- » gent le Chirurgien à travailler à ge- » noux; ce qui le fatigue beaucoup.

» B. On accouche aisément la fem- » me, en la plaçant en travers sur un » lit ordinaire; mais les aides ont plus » de peine à l'assujettir dans cette si- » tuation.

» C. Il ne convient point de l'accou- » cher sur une table; car outre que cette » situation blesse la pudeur, le Chirur- » gien se fatigue en restant debout.

» Les chaises ordinaires (§. 301.), » non plus que le lit de *Siegmundin*, ne » valent rien dans le cas dont il s'agit.

§. 397. Il convient, tant pour la décence, que pour la commodité de l'Accoucheur.

» A. Que le lit soit couvert d'un drap » qui pende jusqu'à terre.

» B. De placer devant le lit un bassin » pour recevoir les immondices.

» C. Que la malade soit couverte » d'un drap jusqu'aux pieds.

» D. Que le Chirurgien quitte son » habit, & se ceigne d'un linge, ou » d'un tablier pour ne point se salir.

» E. Que l'on cache tout l'appareil » des instrumens à la mere, & qu'on » les ait cependant à sa portée.

» F. De se pourvoir de cordiaux » pour fortifier la mere & l'enfant.

» G. Que l'aide soit en état de four- » nir les choses dont on peut avoir » besoin.

» H. Que le Chirurgien s'asseie en- » tre les genoux de la malade.

§. 398. Avant que de commencer l'opération

A. Il doit faire ensorte que le pronostic qu'il tire, mette sa réputation à couvert.

B. Il doit surtout se garder de promettre un succès, dont l'expérience ne lui a point donné d'exemple. La tranquillité & la constance de la mere, la facilité avec laquelle il tire l'enfant, ne doivent point lui en imposer.

C. Pour appaiser & prévenir l'inflammation des parties génitales, il saignera la malade du bras, & appliquera sur la région de la Matrice des émolliens, si le temps le lui permet (V. *suprà*. §. 353. 6.).

D. Il aura soin de faire vuider la vessie & l'intestin rectum (C. §. 265. sqq.).

§. 399. L'état de la Matrice fera connoître au Chirurgien s'il faut hâter l'opération, ou la différer. Lorſque la Matrice eſt ſaine, rien ne preſſe, & l'on peut, ſelon l'occaſion, accorder quelque repos à la mere, & à ſoi-même. Les ſignes qui indiquent cet état ſont, les forces de la mere, la facilité avec laquelle on peut pénétrer dans la Matrice; la moleſſe, l'égalité & la plénitude médiocre du pouls; l'humidité, la rougeur, ou la blancheur, & la noirceur médiocres de la langue; l'humidité des dents; la force & la lenteur de la reſpiration; la chaleur des extrémités, la facilité avec laquelle la malade avale les liqueurs qu'on lui donne, ſans qu'elles lui cauſent aucun rapport; la mobilité de la prunelle; le regard vif & modéré; la chaleur modérée du bas-ventre; la facilité avec laquelle il céde ſans douleur, mais non ſans ſentiment; ſa groſſeur, qui n'excéde pas celle de la Matrice; les douleurs de l'Accouchement, ou du moins du dos, qui redoublent par intervalle; la ſenſibilité des parties; la douleur de la Matrice pendant l'opération; les cris de la mere; la ſéchereſſe des parties; l'intégrité du ſphincter de l'anus, &c.

§. 400. Lorſqu'il ſurvient une inflammation de Matrice, & que l'Accouchement tarde trop, quand même l'enfant ſeroit bien ſitué & que les douleurs ſeroient modérées, on ne doit pas différer l'opération. Les ſignes qui annoncent cette inflammation ſont, le gonflement extraordinaire des parties, la fiévre qui ſuccéde au froid & au friſſon, & qui ſe manifeſte par la plénitude & l'accélération du pouls; la foibleſſe de la malade, les ſueurs qui ſurviennent, l'humeur noirâtre dont la langue eſt couverte, la douleur du bas ventre, pour peu qu'on le preſſe; des douleurs courtes & fréquentes d'abord, qui tourmentent cruellement la malade, qui deviennent enſuite moins fréquentes, & ceſſent à la fin entiérement; la croûte tenace, & comme gélatineuſe, qui ſe forme ſur le ſang après la ſaignée; la puanteur des liqueurs dans leſquelles eſt le fœtus; la ſanie qui s'écoule des parties, &c.

§. 401. Lorſque l'inflammation eſt violente, & que la Matrice eſt déja gangrénée, la femme eſt en danger, & la Sage-femme doit ſe hâter de la ſecourir. Les ſignes qui l'indiquent ſont, la foibleſſe de la malade, la ceſſation

des douleurs, la tuméfaction & la dureté des parties ; la foibleſſe, la viteſſe & l'égalité du pouls ; la langue rouge & enflammée, couverte d'une humeur blanche ou noirâtre, aſſez humide, ainſi que les dents ; la puanteur de l'haleine ; le peu de ſenſibilité que la femme marque pendant l'opération ; l'enflure du bas-ventre après l'Accouchement ; la fiévre, la laſſitude des membres, la diminution de l'hémorrhagie, &c. Malgré tous ces mauvais ſymptômes réunis, comme il arrive quelquefois que la femme en travail ne meurt pas, l'Accoucheur ne doit point la laiſſer ſans ſecours.

§. 402. Si aux ſignes dont on vient de parler, (§. pr.) ſe joint l'inſenſibilité des parties génitales ; s'il s'en exhale une odeur inſupportable ; ſi elles rendent une ſanie puante ; ſi le fœtus & le *placenta* ſont noirs & pourris ; ſi les extrémités, le viſage, les mains & les pieds ſont froids, tandis que tout le reſte du corps eſt couvert de ſueur ; ſi le ventre eſt enflé & mou, s'il ſe tuméfie de plus en plus ſans ſigne de douleur ; ſi la main qu'on y applique eſt repouſſée par l'air qui ſe développe ; ſi la reſpiration devient de plus en plus

difficile ; ſi le pouls, d'abord petit, devient enſuite plus vîte & intermittent ; ſi la malade ſent dans le dos une douleur qui l'empêche de demeurer couchée, & ce ſentiment de laſſitude qu'on éprouve, lorſqu'on a beaucoup fatigué ; ſi les pieds deviennent paralytiques ; ſi la malade a l'eſprit tranquille, qu'elle ſoit ſans inquiétude & même indifférente pour tout ce qui la concerne, malgré le danger où elle eſt ; ſi elle pouſſe des ſanglots, ſi elle a des rapports fréquents ; ſi elle rend par la bouche une matiere verte & noirâtre ; (§. 181.) ſi elle a peine à avaler les liqueurs qu'on lui donne ; ſi elle a les yeux hagards ; ſi la prunelle ſe dilate & reſte immobile en regardant la lumiere ; ſi les lévres ſont pâles, les dents ſéches, la langue & le goſier arides ; ſi le ſphincter de l'anus ſe relâche ; ſi elle eſt attaquée de convulſions & d'une catalepſie ; s'il ſurvient des foibleſſes, une ſueur froide ſur le front, on eſt ſûr que la gangrene eſt formée, & que la malade mourra dans l'opération ; c'eſt pourquoi le Chirurgien doit y renoncer, de peur qu'on ne l'accuſe de l'avoir tuée.

§. 403. Que le Chirurgien ſçache,

» A. Qu'il ne doit jamais refuſer ſon » ſecours à une femme en travail, (§. F. §. pr.) » à moins qu'elle ne ſoit en- » tiérement déſeſpérée.

» B. Qu'on peut ſouvent faire l'opé- » ration à l'inſçu de la malade.

» C. Qu'il doit s'armer de courage » & de patience dans l'opération, quel- » que obſtacle qu'il rencontre.

» D. Qu'il ne doit pas abandonner la » femme qu'il ne l'ait délivrée.

» E. Que quand même l'enfant ſeroit » mort, il doit tâcher de le tirer en » entier.

§. 404. Quelle que ſoit l'opération qu'il entreprend, il obſervera

» A. Que la femme ne faſſe aucun » mouvement, ni aucun effort pendant » qu'il opere.

» B. Pour que ſa main s'inſinue » plus aiſément dans les parties, il aura » ſoin d'en oindre le dos avec de la » graiſſe. Il empoignera fortement les » pieds de l'enfant ou l'inſtrument dont » il ſe ſert, ſans ſe mettre en peine ſi » la main eſt quelquefois plus ſéche qu'il » ne faut, vu que les humeurs qui dé- » coulent des parties l'humectent aſſez.

» C. Si l'orifice du Vagin eſt trop ſec, » il l'oindra avec du beurre, ou de l'hui-

» le, il coupera même s'il le faut le poil
» des parties, au cas qu'il l'embarrasse.

» D. Lorsque le col de la vessie est
» tellement comprimé par la partie du
» fœtus qui se presente, que la malade ne
» peut rendre son urine, on remédiera à
» cet acccident, en la repoussant douce-
» ment. Il arrive même souvent que cet
» obstacle cesse, lorsque le Chirurgien
» avance sa main dans la Matrice; au-
» trement il aura recours à la sonde. C'est
» le moyen de dilater les voyes urinaires,
» & de prévenir tout danger.

» E. Si le cas l'exige, il introduira
» sa main dans la Matrice de la maniere
» qu'on l'a dit ci-dessus. (§. 351.)

» F. Si le Vagin & l'orifice de la Ma-
» trice ne sont pas assez ouverts, il les
» dilatera avec la main qu'il introduira
» de nouveau dans la Matrice, si elle
» en est chassée par sa contraction dans
» le tems des douleurs.

» G. Il saisira le moment que les dou-
» leurs cessent pour opérer, parce que
» la Matrice est alors relâchée, soit qu'il
» se serve de la main, ou qu'il employe
» les instrumens. Les douleurs ont leur
» utilité lorsqu'on tire l'enfant.

» H. On oindra les instrumens avec
» de l'huile, & on les fera tant soit peu
» chauffer.

§. 405. Voici quatre méthodes que le Chirurgien pourra employer dans le cas où les contractions de la Matrice ne ſont pas aſſez fortes pour pouſſer l'enfant dehors, en paſſant ſucceſſivement de la plus douce à la plus forte.

» 1°. Il tirera l'enfant par les pieds.

» 2°. Il lui coupera la tête avec un » inſtrument.

3°. Il diſſéquera dans la Matrice, » même le fœtus lorſqu'il n'en peut » ſortir.

» 4°. Il ouvrira le bas-ventre & la Ma- » trice, & en tirera l'enfant.

Nous expliquerons ces opérations dans la ſuite.

§. 406. L'opération faite, ſi l'enfant eſt vivant, on l'examine avec ſoin, & on apporte du remède aux défauts qui en ſont ſuſceptibles. Ces opérations, quelque douces & quelque promptes qu'elles ſoient, jointes à la lenteur de l'Acouchement, bleſſent & affoibliſſent le fœtus, & elles le tuent lorſqu'elles ſont plus fortes & plus lentes. (Voyez §. 389.) Les enfans qui viennent avant terme ſont aſſez ordinairement foibles.

§. 407. Si l'enfant eſt foible, on employera les moyens ſuivans pour rétablir ſes forces.

» 1°. Après lui avoir coupé le cordon, on le laissera saigner quelque » tems avant que de le lier, pour lui » tenir lieu de saignée, & pour lui dé- » gager le cerveau & la poitrine.

» 2°. On lui passera le doigt dans la » bouche & dans la gorge, pour en ôter » les humeurs qui s'y sont amassées ; » par ce moyen on les met en action, » & la respiration se fait mieux. (§. 313.)

» 3°. Après lui avoir donné un peu » de vin pour le fortifier, on le lave si » l'on veut avec de l'eau chaude, ou » bien on lui enveloppe la tête, la poi- » trine, le bas-ventre, avec des linges » humectés avec du vin chaud, sur les- » quels on met d'autres linges secs & » chauds, & on le tient ainsi couvert » dans un endroit chaud.

» 4°. On peut employer différens » moyens pour faciliter la respiration au » fœtus ; par exemple, on lui serre le » nez, on lui souffle dans la bouche, » on lui frotte les talons avec des pe- » tites brosses, on lui chatouille le nez » & la gorge avec une petite plume, » on lui fait flairer quelque odeur forte, » par exemple, de l'oignon, ou quel- » que liqueur spiritueuse, on lui suce » les mammelle, on lui souffle de l'air ou de

» la fumée dans l'inteſtin rectum ; on » lui agite la poitrine & le bas-ventre, » en le roulant deſſus ; on lui jette du » vin ou du vinaigre ſur le viſage & » dans la bouche.

» 5°. On le fait enſuite vomir, en lui » faiſant avaler de tems en tems de l'eau » chaude, avec un peu de ſucre, de » l'oxymel ſcillitique & du beurre ſans » ſel.

» 6°. Pour rétablir entiérement ſes » forces ; on lui fait avaler quelques » cuillerées d'eau, de vin & de ſucre, » mêlés enſemble, ou de bouillon, » juſqu'à ce qu'il puiſſe teter.

C'eſt une choſe inutile, & même nuiſible à l'enfant, (cf. N°. 1.) de laiſſer trop long-tems l'arriere-faix dans la Matrice, & de le plonger, avant de lui couper le cordon, dans du vin ou de l'eau chaude.

§. 408. S'il a le viſage & la tête enflés par les contuſions qu'il a ſouffertes en ſortant de la part des parties, de la main, des inſtrumens, ou les pieds livides par l'impreſſion des bandelettes dont on les a liés pour le tirer hors de la Matrice, on les lui enveloppe avec des linges trempés dans du vin ou dans quelque liqueur vulnéraire. On laiſſe couler une

ou deux onces de sang (cf. §. pr. N°. 1.) du nombril, au moyen de quoi ce mal cesse bientôt.

§. 409. Il arrive quelquefois, ou par accident, ou par la mal-adresse de la Sage-femme, que les membres de l'enfant se fracturent ; par exemple,

» A. Les pieds & les mains, lorsqu'on » le tourne.

» B. Le bras qui sort & par lequel on » le saisit.

» C. Les côtes, lorsque, sortant par » les pieds, on le saisit lourdement par » la poitrine, pour faire venir la tête.

» D. La machoire inférieure par où » on le saisit pour amener la tête.

§. 410. Ces sortes de fractures se consolident pour l'ordinaire d'elles-mêmes, & en peu de tems, lorsqu'après les avoir réduites on contient la partie avec un bandage trempé dans du vin chaud, ou dans quelque eau vulnéraire, & qu'on laisse l'enfant en repos.

§. 411. L'enfant qui vient au monde est d'autant plus sujet aux luxations, qu'il a les cavités des articulations moins profondes, & les ligamens plus lâches. Elles arrivent sur-tout dans les cas suivans :

» A. Les pieds & les épaules se luxent

» avec bruit, lorſqu'on retourne l'en-
» fant.

» B. L'obliquité du col du femur,
» qui eſt encore cartilagineux, fait qu'il
» ſe ſépare aiſément du corps de l'os;
» & ſi l'on n'y remédie promptement,
» l'enfant reſte boiteux.

» C. La machoire inférieure ſe luxe,
» lorſqu'on tire la tête en introduiſant
» les doigts dans la bouche de l'enfant.

» D. Le Baſſin de l'enfant, compo-
» ſé de pluſieurs pièces qui ne ſont unies
» entre elles que par des cartilages fort
» tendres, ſe déforme lorſqu'on le tire
» par les pieds; un côté reſte plus en-
» foncé que l'autre, lors ſur-tout qu'on
» ne tire l'enfant que par un pied. Si l'on
» tarde d'y remédier, l'enfant reſte avec
» une jambe plus longue que l'autre.

» E. L'épine du dos peut de même
» ſe courber de côté ou d'autre, lorſ-
» qu'une Sage-femme ignorante tire
» l'enfant par le bras, ou qu'après l'avoir
» dégagé, elle tire l'enfant par le corps,
» tandis que l'autre bras reſte encore
» dans la Matrice; l'enfant reſte avec
» un bras plus long que l'autre, ſi l'on
» ne redreſſe pas l'épine.

§. 412. Comme ces luxations ſont occaſionnées par des cauſes légeres, on

y remédie auſſi facilement par les moyens ordinaires, pourvû qu'on ne donne pas le tems aux parties de faire corps. Par exemple,

A. On réduit le Baſſin (§. pr. N°. D.) par le moyen d'un bandage qui fixe le genou de la jambe allongée, & qu'on attache à l'épaule, vers laquelle on le ramene peu à peu.

B. On remédie à la courbure de l'épine par le moyen d'un bandage (§. pr. N°. E.) dont on enveloppe l'enfant, & en la comprimant avec la main.

CHAPITRE XVII.

Accouchement difficile & contre nature, à cauſe que la tête ſe préſente la premiere.

§. 413. Pluſieurs cauſes peuvent rendre difficile, & même contre nature, un Accouchement dans lequel la tête ſe préſente la premiere & deſcend dans la cavité du Baſſin. Il faut même avoir recours à l'art pour terminer l'Accouchement, ſi la tête eſt trop groſſe, malade, mal ſituée; ſi les autres parties

PLANCHE SEPTIÉME.

Page 228 *& ſuiv.*

AA. La partie ſupérieure des os des Iles.

B. L'Anus.

C. Le Périnée

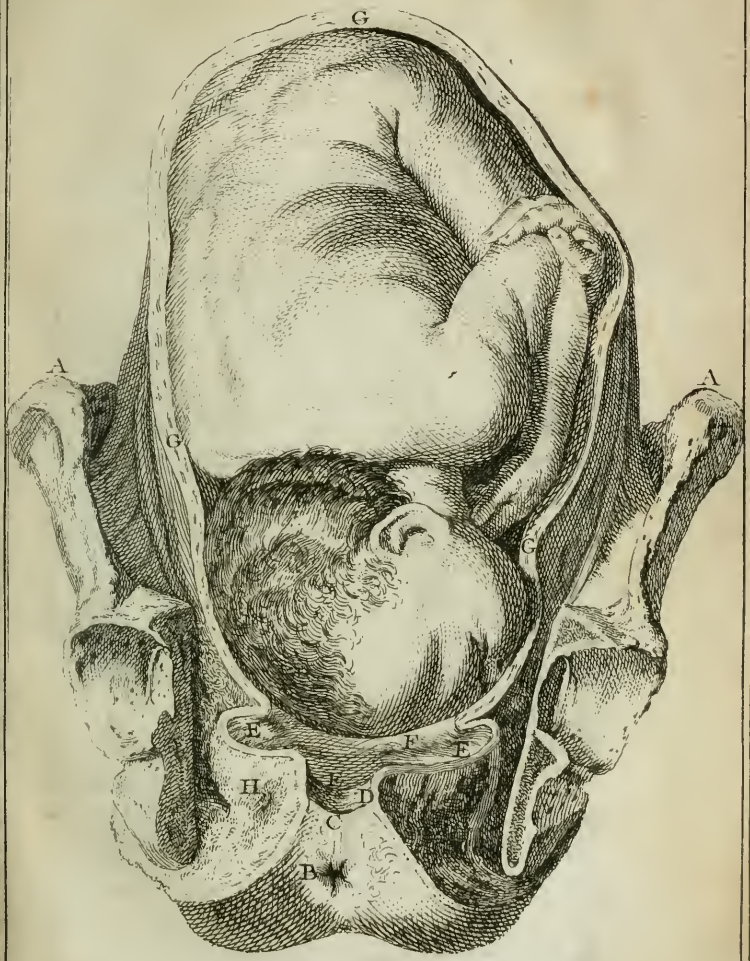
D. L'orifice externe du Vagin dont la partie poſtérieure qui eſt fort épaiſſe, eſt pouſſée & étendue en avant par la tête de l'enfant.

EEE. Le Vagin.

F. L'orifice de la Matrice qui n'eſt pas encore tout-à-fait dilaté.

GGG. La Matrice.

H. La Membrane adipeuſe.


G
A
A
G
G
E
E
E
H
F
D
C
B

du corps ſont mal ſituées, mal conformées ; ſi l'orifice de la Matrice, le Vagin, le Baſſin, le *placenta* & le cordon ombilical apportent quelque obſtacle.

SECTION I.

Accouchement difficile & contre nature, à cauſe de la groſſeur de la tête.

§. 414. QUOIQUE tout ſe paſſe bien d'ailleurs, & que la tête & la Matrice ſoient dans l'axe du Baſſin, l'Accouchement peut cependant devenir difficile, lorſque la tête excéde la capacité du Baſſin & des parties génitales.

§. 415. La groſſeur de la tête peut excéder la capacité du Baſſin & des parties génitales.

» I. Si le Baſſin, bien conformé & » bien proportionné dans toutes ſes par- » ties, n'a pas une juſte proportion avec » le corps de la mere, (cf. §. 12. N°. A.) » quoique d'ailleurs l'enfant ſoit » bien proportionné avec elle.

» II. Si la tête étant bien proportion- » née, les axes conjugués du Baſſin pé- » chent par quelque endroit. (cf. §. 12. N°. B. ſqq.)

» III. Si le Baſſin étant tel qu'il doit

» être, la tête eſt plus groſſe qu'il ne » faut.

» IV. Si le Baſſin n'ayant aucun dé- » faut, les parties génitales ſont trop » ſerrées.

» V. Si les défauts de la tête, du Baſſin, » des parties génitales ſe trouvent com- » pliqués enſemble.

» VI. Lorſque ces vices ſe joignent à » d'autres.

§. 416. La tête eſt trop groſſe.

» A. Lorſqu'elle n'eſt pas proportion- » née au reſte du corps.

» B. Lorſqu'elle eſt monſtrueuſe.

» C. Que l'enfant eſt hydrocéphale.

§. 417. La conduite qu'on doit tenir eſt la même, ſoit que le défaut viennent du Baſſin, des parties génitales ou de la tête. C'eſt à tort qu'on fait valoir l'admirable proportion que la nature obſerve dans la conformation des créatures, pour nier qu'il exiſte de ſemblables Accouchemens. Elle s'écarte quelquefois des régles ordinaires, témoins les monſtres, les parties ſuperflues, ou défectueuſes, les ouvertures naturelles trop ou trop peu ouvertes, quelquefois même entiérement fermées. Eh ! quels obſtacles n'apportent pas à l'Accouchement les enfans hydrocéphales, & la mauvaiſe conformation du Baſſin. (§. 12.)

§. 418. Cet Accouchement paroît d'abord très-facile, à l'exception que la tumeur du bas-ventre ne diminue point assez, & que l'orifice de la Matrice ne descend point assez. Cet orifice suit l'axe du Bassin, à l'ouverture supérieure duquel il s'arrête; il se dilate même insensiblement au point de remplir presque toute sa cavité. Les eaux poussées en avant par la violence des douleurs, forment une grosse vessie, s'avancent & crévent enfin.

§. 419. Dès le moment que la vessie est crevée, les symptômes, qui paroissoient d'abord favorables, deviennent funestes. Les douleurs, qui, dans l'Accouchement facile, suffisent pour faire descendre la tête du Vagin, sont pour lors inutiles; & lors même qu'elles deviennent plus fortes & plus fréquentes, l'Accouchement n'avance pas davantage; la tête s'arrête, se fixe dans la cavité du Bassin; il survient une *paragomphose*, elle touche de toutes parts le bord du Bassin, & ne fait plus qu'un corps avec lui.

§. 420. On peut réduire les différens dégrés d'obstacles qu'elle apporte à trois principaux. L'intervalle de tems qui se passe pendant l'Accouchement,

la descente plus ou moins prompte ; & la compression plus ou moins forte de la tête, son séjour dans l'ouverture supérieure ou inférieure, les autres vices de l'Accouchement, le bon état des parties génitales, ou leur inflammation, la violence des douleurs, &c. font la différence de ces dégrés.

§. 421. Dans le premier dégré, tout va passablement ; l'Accouchement ne dure pas plus de deux jours : la tête, qui est grosse, sphérique, s'allonge peu à peu en forme de cône pour pouvoir passer par le Bassin ; elle descend à la vérité lentement, mais de suite ; l'occiput suit le reste de la tête, franchit l'ouverture supérieure, descend dans le Vagin, s'avance jusqu'à l'ouverture inférieure du Vagin & jusqu'à l'orifice externe ; la tumeur qui survient à la tête du fœtus, lorsqu'il est en vie, est médiocre ; (§. 380.) la Matrice ni la tête ne s'écartent pas beaucoup de l'axe du Bassin, le cordon n'est point entortillé autour du corps de l'enfant ; il n'y a aucun défaut dans ce dernier ; la malade conserve toutes ses forces, le pouls n'est point altéré, les parties génitales sont saines & presque sans aucune inflammation ; (§. 399. 400.) il n'y a

point de gangréne à craindre ; les douleurs agiſſent lentement, mais la tête s'avance toujours un peu à chaque douleur.

§. 422. Il arrive ſouvent, lorſque la femme accouche pour la premiere fois, que ſes parties ſe dilatent plus lentement & avec plus de peine, & que la tête ne s'allonge que peu à peu, & alors, quoique la tête & le Baſſin ſoient dans leur état naturel, il ſurvient un hydrocéphale externe, qui ſe manifeſte par une tumeur molle qui ſe préſente avant la tête.

§. 423. Dans le ſecond dégré, la nature ſeule peut procurer l'Accouchement, mais il a toujours des ſuites funeſtes. La groſſeur de la tête excédant de beaucoup la capacité du Baſſin, elle eſt long-tems à deſcendre vers l'ouverture inférieure ; l'Accouchement dure pluſieurs jours ; il faut des douleurs très-aiguës, & très long-tems continuées, pour allonger la tête de l'enfant ; la tumeur qui ſe forme ſur la tête du fœtus vivant, forme comme une ſeconde tête ; les parties génitales, ſçavoir l'orifice de la Matrice, le Vagin, l'urethre & même le *ſinus* externe s'enflamment par la contuſion qu'elles ſouffrent, &

ſouvent même elles ſe gangrénent ; les douleurs deviennent plus fortes & plus fréquentes ; la tête, quoique comprimée, mais groſſe encore, eſt pouſſée avec violence ; quelquefois même l'urethre & le périnée ſe déchirent avec la douleur la plus vive ; la femme eſt ſujette pour le reſte de ſes jours à ne pouvoir plus retenir ſon urine & ſes excrémens ; du moins il ſurvient une inflammation violente, qui ſe communique à la Matrice, qui met la vie de la malade en danger, & qui affoiblit pour long-tems l'urethre.

Tous ces accidens arrivent, lorſque la tête eſt trop groſſe, ou qu'elle trouve ſur ſon chemin quelque obſtacle conſidérable.

§. 424. Dans le troiſieme dégré, ſoit que les douleurs pouſſent la tête, ou qu'on employe le ſecours de l'art pour la faire deſcendre, elle ne diminue jamais aſſez pour pouvoir paſſer par les ouvertures du Baſſin, de maniere que les douleurs les plus violentes & les inſtrumens même deviennent inutiles. Ce dégré eſt de deux eſpèces.

» A. Si l'ouverture ſupérieure péche » dans ſes proportions, la tête s'arrête » toujours au-deſſus, s'étend au-delà de

» ſa circonférence, ou tout au plus la
» pointe de l'occiput deſcend dans la
» capacité du Baſſin, & la tête s'enfle
» conſidérablement.

» B. Les mêmes accidens arrivent ſi
» l'ouverture inférieure eſt plus étroite,
» quoique la ſupérieure ſoit d'ailleurs
» bien conformée. Les femmes qui ont
» le Baſſin comprimé (§. 12. B. ſqq.)
» & mal conformé ſe trouvent dans ces
» fâcheuſes circonſtances.

§. 425. Dans le premier dégré, on a deux routes à ſuivre, s'abandonner à la nature ou avoir recours à l'art. On peut, en temporiſant & en laiſſant agir la nature, ſe prometttre un heureux ſuccès. Les douleurs, en agiſſant lentement, dilatent les parties & compriment ou allongent la tête, ſans que la mere ni l'enfant courent aucun danger. L'inflammation légére qui ſurvient aux parties ceſſe d'elle-même auſſi-tôt après l'Accouchement, ou céde aux cataplaſmes; la tuméfaction même de la tête de l'enfant, ſe diſſipe auſſi heureuſement. (§. 408.) Je ne vois donc pas ce qui peut obliger le Chirurgien à recourir à l'opération & aux inſtrumens, vû qu'il arrive ſouvent que la femme, que l'impatience d'accoucher a obligée à le man-

der, accouche d'elle-même au bout de quelques heures, & même au bout d'une heure ou deux, ſans qu'il ſoit beſoin de recourir aux inſtrumens.

§. 426. On peut prévenir l'inflammation par une ſaignée, que l'on doit quelquefois réitérer. La malade prendra des délayans; on ranimera ſes forces par les cordiaux; (§. 341.) elle ne fera que des efforts modérés pour laiſſer agir la nature, qui achéve mieux ſon ouvrage quand elle le fait lentement. La Sage-femme aura ſoin de ne pas toucher la femme trop ſouvent, & de ne point irriter par-là des parties déja aſſez travaillées.

§. 427. Lorſque la tête ſera deſcendue à l'ouverture inférieure du Baſſin, pour qu'elle y paſſe plus aiſément, on fera enſorte de la dilater par les moyens que nous indiquerons ci-après. (§. 497.)

§. 428. Il y a cependant des cas où il eſt à propos de ſe ſervir du forceps pour accoucher la femme. Pluſieurs Chirurgiens modernes fort célébres, ceux principalement qui vivent dans les pays & dans les villes où l'on eſt dans l'uſage de les mander pour les Accouchemens difficiles, ou même pour toute ſorte d'Accouchement, ſont dans

l'usage pour délivrer promptement la femme, conserver leur réputation, & sauver la vie de l'enfant, d'employer le forceps. Moins la tête se trouve engagée, plus cette opération est facile & leur fait d'honneur. En effet cet instrument abrége l'opération, applatit la tête de l'enfant, l'allonge, dilate les parties génitales, & retiré selon les régles de l'art, il supplée à ce qui manque du côté des douleurs. Il y a tel Chirurgien qui peut, sans chercher à en imposer, se vanter d'avoir accouché heureusement six cens femmes, dans l'espace de quelques années, à l'aide de cet instrument. Il seroit cependant à souhaiter pour les femmes qu'on n'eût recours aux instrumens que dans les cas pressans, & qu'on n'en fût pas si prodigue; d'ailleurs l'usage du Forceps n'est pas sans inconvéniens; car la dilatation que souffrent les parties, lorsque les douleurs sont modérées & que la tête se comprime peu à peu, est infiniment moins douloureuse, que la violence qu'on leur fait en tirant la tête avec le Forceps. La tête du Fœtus tirée avec cet instrument, qui la comprime, se trouve plus exposée que par la compres-

sion que lui font éprouver les douleurs de l'accouchement.

§. 429. On auroit donc tort, dans le second dégré, & lorsque l'Accouchement s'opére trop lentement, d'attendre pour agir qu'il survienne une inflammation dangereuse aux parties. Tant qu'on a lieu d'espérer que la tête s'allonge davantage, qu'il n'y a aucune apparence d'inflammation, on peut tirer doucement la tête du fœtus avec le Forceps, d'autant plus qu'elle se trouve déja comprimée & allongée. On jugera que la compression de l'instrument peut être utile, si la tumeur de la tête est petite, si elle est sphérique & peu allongée; car c'est une preuve que les douleurs, quelque longues qu'elles ayent été, n'ont point été suffisantes pour comprimer la tête & pour lui donner la forme d'un cône.

§. 430. Si la tête est déja allongée, si l'occiput est fort avancé, si les os du crâne se croisent les uns les autres, si la tête a une tumeur considérable, c'est inutilement qu'on se promettroit que la nature ou l'art puissent la comprimer davantage. En effet les changemens qui peuvent survenir dans la figure de

la tête, la mobilité de ſes parties, l'extenſion des ligamens qui les uniſſent ne ſçauroient aller à l'infini. Bien plus, lorſque la tête eſt une fois comprimée, elle oppoſe une ſi forte réſiſtance, que quelqu'effort que l'on faſſe pour la tirer avec le Forceps, il s'allonge & ſe rompt, plutôt que de comprimer davantage la tête. Si l'on pouſſe plus loin cette compreſſion, on détruit l'organiſation du cerveau & on ôte la vie à l'enfant: la même choſe arrive dans l'Accouchement laborieux, lorſque la tête eſt trop long-tems comprimée dans la cavité du Baſſin.

§. 431. On peut avoir recours au Forceps tant que les parties génitales ſont en bon état, qu'elles ne ſont point enflammées, qu'elles ont du jeu & qu'elles ne ſerrent pas trop fortement la tête, encore ſuſceptible de compreſſion. Mais comment l'employer, lorſque la tête ſe trouve enclavée dans l'orifice de la Matrice ou dans le Vagin, comme dans un gant, & qu'elle eſt tellement ſerrée de toutes parts dans le Baſſin, qu'on ne ſçauroit introduire l'aiguille la plus mince entr'elle & les parties génitales, dans quelqu'endroit qu'on tente de le faire. On ne peut cer-

tainement introduire d'instrument sans blesser la tête & les parties. C'est encore pire, lorsqu'on tire fortement en en-bas les branches de l'instrument, lorsque les bords des parties qui serrent la tête sont enflammées & disposées à la gangrene. On peut bien dans ces cas introduire les branches du Forceps; on peut saisir la tête & la tirer, mais on la blesse, quoiqu'on n'employe cet instrument que pour la conserver, on déchire les parties génitales, on cause une gangrene, ou tout au moins les accidens énoncés ci-dessus (§. 423.) lorsque les circonstances sont moins critiques.

§. 432. Il importe sur-tout de sçavoir si le fœtus est mort ou vivant. Lorsque l'Accoucheur est assuré qu'il est mort, qu'on ne peut comprimer davantage la tête, qu'il y a une paragomphose & une grande inflammation, comme l'usage du Forceps est extrêmement dangereux pour la mere, il faut sans délai ouvrir la tête pour en diminuer le volume & délivrer la mere par cette opération, qui est également douce & sûre. On a coutume dans certains pays de n'appeller le Chirurgien que plusieurs jours après que la

la femme eſt en travail, & que l'inflammation eſt tout-à-fait déclarée. Pour lors la tête de l'enfant eſt tellement enclavée, que le Forceps devient inutile, outre que l'enfant eſt déja mort par la compreſſion qu'il a ſouffert, & par les efforts que la Sage-Femme a fait pour le tirer.

§. 433. Lorſqu'on a des preuves certaines que l'enfant eſt vivant, le cas devient plus épineux, & l'on doit prendre conſeil des circonſtances. Je trouve que le plus ſûr alors eſt d'avoir recours à l'opération Céſarienne, lorſqu'on ne trouve point d'oppoſition. C'eſt le ſeul moyen de ſauver la vie à la mere & à l'enfant. Mais cette opération a ſes dangers, & on ne peut la faire que lorſque la femme a encore toutes ſes forces, & que ſes parens & elle-même conſentent à l'opération. Il n'eſt plus temps d'y penſer lorſque la femme eſt entierement affoiblie & que la Matrice commence à s'enflammer; elle eſt alors fort incertaine; mais lorſque le Chirurgien a ſoin d'en faire ſentir la néceſſité, la malade & ceux qui l'aſſiſtent n'ont pas de peine à s'y réſoudre, pour éviter une mort certaine.

§. 434. Mais lorſque le Chirurgien

trouve une oppoſition inſurmontable à l'opération, il doit ou abandonner la malade à ſon ſort, & c'eſt un conſeil qu'un homme ſage ne donnera jamais, puiſqu'il eſt également funeſte à la mere & à l'enfant, ou bien ſe ſervir du perce tête & ſacrifier l'enfant à la mere, quand même il ſeroit vivant, ce qui eſt un cas extrêmement rare. En effet il vaut mieux le ſacrifier que de le voir périr & ſa mere avec lui. Ce conſeil, en apparence cruel, devient admiſſible par la néceſſité des circonſtances. Le Forceps n'étant pas moins nuiſible à la mere qu'à l'enfant (§. 430.) dans les cas que nous avons déſignés, il eſt aiſé de ſentir que ſon uſage eſt plus dangereux que le trépan dans les mêmes circonſtances.

§. 435. Lorſque la tête peut ſe comprimer aſſez pour pouvoir paſſer, on doit regarder l'Accouchement comme du ſecond dégré; mais il n'y a plus rien à eſpérer dans le troiſiéme, où le Forceps devient inutile. Doit-on pour lors employer l'opération Céſarienne ou le perce-tête? Il faut ſe régler ſur les conditions énoncées ci-deſſus. L'opération Céſarienne doit ſe faire toutes les fois que le baſſin eſt ſi étroit qu'il ne peut pas admettre la main du Chirur-

gien, ni par conſéquent donner paſſage à l'enfant, lors même que ſa tête eſt extrêmement comprimée. La nature n'eſt d'aucun ſecours dans ces Accouchemens, & la preſſion continuant, la malade s'affoiblit, & les parties ſe gangrenent.

§. 436. Dans telle eſpéce d'Accouchement que ce ſoit, les médicamens propres à faciliter ou hâter la ſortie du fœtus ſont inutiles & même nuiſibles. (§. 337.) Les remedes chauds & irritans ſont encore plus funeſtes, ils augmentent l'inflammation & cauſent des ſpaſmes dans le bas-ventre. Les topiques émolliens ſont inutiles; les inſtrumens ſeuls peuvent ôter la cauſe du mal & ſauver la mere, en comprimant ou en diminuant la tête de l'enfant.

(§. 437.) A ce que nous avons dit ci-deſſus, Chap. XVI, ſur l'uſage des inſtrumens, ſoit Forceps, ſoit Trépans, nous ajoutons ce qui ſuit.

A. Comme on ſaiſit beaucoup plus aiſément la tête de l'enfant, lorſqu'elle eſt à l'ouverture inférieure, que lorſqu'elle ſe trouve dans la ſupérieure, l'Accoucheur doit tâcher de l'y faire deſcendre, ſi toute fois la nature de l'Accouchement le permet, autrement

il doit travailler à la débarraſſer de l'ouverture ſupérieure avec les inſtrumens, lorſque l'orifice de la Matrice eſt entierement ouvert.

B. Le Chirurgien prendra l'inſtrument d'une main, & le conduira de l'autre à la tête par le ſinus externe & par le vagin, en prenant le doigt index pour guide.

V. Il doit avant que d'appliquer l'inſtrument reconnoître avec le doigt la partie de la tête ſur laquelle il doit l'appliquer.

§. 438. Tous les *Forceps* ne ſont pas également bons.

1°. Celui de *Jacques Rueffius* long & uni, ayant ſes branches unies & ſes anneaux trop petits, s'introduit moins commodément, & comme il eſt uni, il ne ſaiſit pas la tête avec aſſez de force, & lâche priſe. Ne peut-on pas rapporter à celui-ci les inſtrumens de *Slevogt*, de *Puiſſeau*, de *Fried* & de *Burton*.

2°. Les Forceps employés par *Palſyn*, *Soumain*, *Duſſé*, *Meſnard*, *Bing*, *Rathlaw*, *Schlichting*, *Roonhuyſen*, ont cela de commode que leurs branches peuvent s'introduire ſéparément; mais la courbure des cuillers, les anneaux, & l'union des branches entr'elles péchent à pluſieurs égards.

3°. Quelques-uns ont corrigé les ferres ou cuillers, en y pratiquant des ouvertures, & en ont mieux proportionné les courbures à la forme de la tête de l'enfant. Tels sont les *Forceps* de *Chamberlin*, de *Chapmann*, de *Giffard*, de *Frekesius*, de *Gregoire le fils*, de *Levret*.

4°. *Smellié* a encore perfectionné la jonction des branches & leurs anneaux.

5°. *Levret* a donné aux cuillers fenestrées de son Forceps une courbure fort ingénieuse, qui les adapte mieux à la forme du bassin. C'est peut-être cette correction qui a donné à *Pughius* l'idée de son Forceps.

§. 439. Lorsqu'on est obligé d'avoir recours aux instrumens pour dégager la tête enclavée dans la cavité du bassin derriere l'ouverture inférieure ; il vaut mieux se servir d'un *Forceps* plus petit & plus court, tel qu'est à peu près celui de Smellié (§. pr. n. 4.) lequel

A. Est aisé à conduire, parce qu'il n'a pas plus d'un pied de long.

B. Le manche de chaque branche large & épais, s'empoigne avec plus de force. On peut même, si l'on veut, en fixer les branches avec un lien, ce qui n'est pourtant point absolument nécessaire.

C. La jonction des branches en eſt ſimple, la facilité avec laquelle on les unit n'ôte rien à la ſolidité de leur union qui ſe fait par *encochure* (*a*).

D. Les ſerres ou cuillers feneſtrées, ſont faites de lames amincies ſur leur bord, & applaties ; l'ouverture de l'angle curviligne, de la partie inférieure de ces mêmes ſerres fait qu'elles ſaiſiſſent & compriment mieux la tête, lors ſurtout que l'inſtrument eſt bien proportionné. Mais je préférerois l'uſage de cet inſtrument à nud, frotté d'huile (§. 404. H.) ſans garniture de peau, quelque mince qu'elle puiſſe être.

§. 440. Lorſqu'on eſt obligé de tirer la tête de l'ouverture ſupérieure, un *Forceps* droit & court, n'allant pas au-delà des tempes, ne ſerre pas aſſez fortement la tête & quitte aiſément priſe ; c'eſt pourquoi il vaut mieux employer un *Forceps*

A. Dont les ſerres ſoient longues.

B. Courbées dans leurs bords ſelon la méthode de M. *Levret* (§. 437. 5°.)

C. Et fait comme celui qu'on a décrit (§. pr.)

(*a*) C'eſt-à-dire, que chacune des branches taillées en coches profondes ſe reçoivent mutuellement.

Au défaut de ce dernier Forceps, on peut réuſſir avec celui de Smellié, qui donne à la vérité plus d'embarras à l'Accoucheur.

§. 441. Voici la maniere de ſe ſervir de l'inſtrument.

» 1°. On en introduit les branches » l'une après l'autre, & on les dirige » vers la région des tempes.

» 2°. On dirige la premiere branche » vers le côté des parties génitales, où » la tête ſe trouve quelquefois moins » appuyée ; & enſuite on la conduit » doucement & avec dextérité du côté » oppoſé, autour de la ſurface du » Baſſin, qui offre peu de réſiſtance.

» 3°. La branche introduite, ou ſe » ſoutient d'elle-même dans cette ſi- » tuation, ou on la fait tenir par un » aide.

» 4°. On porte enſuite l'autre bran- » che dans le côté le plus large.

» 5°. On a l'attention de preſſer plus » fortement la cuillere contre la tête, » que contre les parties génitales, dans » la crainte de les bleſſer.

» 6°. On la pouſſe obliquement juſ- » ques vers la région du menton, & » l'on connoît qu'on y eſt parvenu par » la longueur de la partie qui eſt entrée,

» & par le peu de réſiſtance que trouve » l'inſtrument. Lorſque les branches du » Forceps ne ſont pas montées aſſez haut, » elles retombent d'elles-mêmes vers » le périnée lorſqu'on les retire.

» 7°. On en dirige autant qu'on peut » les ſommets vers la région antérieure » du Baſſin. Elles portent ſur le péri- » née dans l'endroit de leur jonction.

» 8°. Les branches de l'inſtrument » ſont artiſtement jointes à l'endroit où » elles ſe reçoivent l'une l'autre; cepen- » dant on peut, ſi l'on veut, les aſſu- » jettir encore avec un gros fil.

» 9°. On ſaiſit fortement leurs man- » ches d'une main dont on appuie le » doigt index ſur le point de jonction, » & de l'autre main l'on pouſſe les par- » ties génitales qui ſont dilatées. Lorſ- » que l'Accoucheur a un aide pour con- » tenir les parties génitales, libre alors » de ſes deux mains, il tient de l'une » le manche du Forceps & de l'autre il » aſſure la jonction de ſes branches.

» 10°. On fait tenir la femme par des » aides, de peur de la tirer à ſoi en » retirant l'inſtrument.

» 11°. Le Chirurgien doit retirer le » Forceps avec force, mais cependant » modérément & avec dextérité, le

» remuant & le tournant pour ainſi » dire comme une tariere. Par ce » moyen les parties offrent moins de » réſiſtance à la tête & à l'inſtrument.

» 12°. Il fait tomber, par ce moyen, » la tête dans la cavité du Baſſin, tandis qu'en tirant il repouſſe le périnée » ſur lequel il appuye avec l'inſtrument.

» 13°. Il interrompt enſuite l'opération, pour prendre quelque repos, » & encourager la malade.

» 14°. Si le Forceps vient à lâcher » priſe, ou entiérement, ou en partie, » il l'applique de nouveau, & continue » de tirer.

» 15°. Ce qu'il continue de faire en » ſuivant l'axe du Baſſin, juſqu'à ce que » l'occiput ſoit entré dans le *ſinus*.

» 16°. Enfin il releve le Forceps » vers la ſymphyſe du pubis qui lui ſert » de point d'appui, au moyen duquel » le ſynciput & la face de l'enfant franchiſſent aiſément les parties externes.

» 17°. L'opération eſt plus prompte, » lorſqu'on a ſoin de repouſſer le pé- » rinée, & de le faire couler derriere » la tête. (§. 311. N°. C.)

» 18°. Lorſqu'on ſe ſert du *Forceps* » courbe, (§. pr.) on en doit conduire » les ſerres de façon que leur convexité

» s'adapte à la courbure de l'os ſacrum ;
» & que leurs ſommets ſoient tournés
» du côté du pubis. C'eſt pourquoi, lorſ-
» qu'on veut conduire la premiere bran-
» che du côté le plus large vers celui qui
» eſt plus étroit, (N°. 2°.) en l'intro-
» duiſant, on en dirige le bord convexe
» vers les os pubis, parce qu'en le con-
» duiſant du côté oppoſé, il répond de
» lui-même à la courbure de l'os ſacrum.
» Les opérations N°. 7. & 16. doivent
» être faites lentement.

§. 442. Lorſqu'on ne peut avec le Forceps comprimer la tête trop groſſe pour ſortir ; (§. 430. & 436.) pour en diminuer le volume & en faciliter la ſortie, il faut avoir recours au Perforateur, dont l'uſage étoit déja connu de *Moſchion*. Au moyen de cet inſtrument, on fait ſortir le cerveau. Voici ceux dont on ſe ſert en pareil cas.

A. *Les Ciſeaux*. On peut dans un cas preſſant ſe ſervir de gros ciſeaux ordinaires, avec leſquels on percera le crâne, les ouvrant pour dilater la plaie. Ceux de *Bing* & de *Smellié* valent cependant mieux. Les ciſeaux courbes de *Walbaum* pénetrent non-ſeulement dans la ſubſtance du crâne, mais ſont encore très-propres pour couper les os.

B. Le *Scalpel*, de même que les autres instrumens à un ou deux tranchans, outre qu'ils sont trop foibles, peuvent blesser les parties lorsqu'on n'opere pas avec précaution. Un coûteau couvert de sa gaîne est préférable.

C. Les *Perce-têtes* de *Mauriceau* & de *Mesnard*, quoique plus forts que le Scalpel, peuvent aussi blesser les parties. Celui de *Simpson* blesse la main du Chirurgien, & n'est pas si aisé à manier. On peut en dire autant du *crochet à deux pointes* d'*Albucasis*.

D. Les *Trépans couverts* de *Denys*, d'*Ouldin*, de *Fried*, ne sçauroient blesser les parties voisines, & percent aisément le crâne, lorsqu'ils sont forts, & à ressort, comme ceux de Denys & d'Ouldin.

E. Lorsque l'enfant est pourri, on peut aisément lui percer la fontaine avec le doigt.

§. 443. Voici la maniere dont il faut se servir de cet instrument pour ne point blesser la mere.

» A. On pose, si cela se peut, l'index » de la main gauche sur la fontaine, ou » dans l'espace qu'il y a entre deux os.

» B. On se sert de ce doigt pour diri- » ger l'instrument jusqu'à cet endroit,

» agiſſant avec précaution (§. 437. N°. B. C.) » pour ne point offenſer les par-» ties voiſines.

C. On enfonce l'inſtrument avec for-» ce, non point dans la partie offenſée, » mais dans la partie membraneuſe du » crâne.

» D. On agite en tout ſens l'inſtrument » introduit, ſoit ſcalpel, perforateur ou » trépan caché, pour dilater l'ouver-» ture. Les ciſeaux ordinaires ne font » qu'écarter les parties : ceux de *Wal-» baum* coupent.

» E. On accommpagne toujours, » avec l'index de la main gauche, l'inſ-» trument, quelque part qu'on le porte, » pour écarter les chairs des parties géni-» tales qui pourroient ſe rencontrer.

§. 444. Comme dans une groſſe tête les os ſont plus rapprochés, & qu'ils peuvent en ſe croiſant les uns ſur les autres fermer l'ouverture qu'on aura faite au crâne. Pour obvier à cet inconvénient,

A. On enfoncera avec le doigt les oſſelets du crâne qui ſe préſentent les premiers ; on les ſaiſira avec deux ou pluſieurs doigts, & on les remuera de part & d'autre, afin de pouvoir les arracher. On aggrandira par ce moyen l'ouverture.

B. D'autres veulent qu'on les briſe avec des gros ciſeaux, & qu'on les tire à meſure qu'ils ſe détachent. HIPPOCRATE étoit dans cet uſage, & *Albucaſis* nous a donné la figure des ciſeaux employés de ſon temps pour briſer le crâne du fœtus. Ceux de *Schurer*, de *Meſnard* & de *Mittelhauſer* peuvent ſervir au même uſage.

C. *Fried* recommande l'uſage de la ſcie pour couper les os du crâne.

D. *Waulbaum* veut qu'on ſe ſerve de ſes ciſeaux pour cet effet.

§. 445. Cela fait: « 1°. il arrive ſou-
» vent que le crâne, venant à ſe com-
» primer par la violence des douleurs,
» preſſe le cerveau, & le fait ſortir par
» l'ouverture qu'on a faite.

» 2°. Mais ſi les douleurs ont entié-
» rement ceſſé, la tête ne recevant plus
» aucun mouvement, il faut recourir
» à l'art.

§. 446. Voici ce qu'il faut faire en pareil cas.

A. Il faut d'abord eſſayer ſi en ſaiſiſſant le crâne avec les doigts pliés en crochets, on peut comprimer la tête, & en faire ſortir le cerveau.

B. Si cela ne réuſſit point, on la tirera avec une cuiller.

C. Si la tête ne vient point, on aura recours au *Forceps* pour tirer le fœtus.

D. Le *Forceps* aura beaucoup plus de force, si dans le temps que l'Accoucheur le retire, un aide a soin de comprimer les os avec la main.

E. Lorsque la tête est trop petite & trop applatie, pour donner prise à l'instrument, on tâchera de tirer l'enfant par les bras, lorsqu'on peut les dégager.

F. On peut aussi porter un crochet jusques dans le grand trou de l'occiput, ou l'enfoncer vers le bord frontal de l'orbite, & par ce moyen tirer la tête. On peut en même-temps prendre de l'autre main un des os du crâne pour la fixer, ou tirer l'enfant par un des bras, s'ils se dégagent.

G. On peut encore se servir d'une paire de crochets courbes joints ensemble à la maniere du Forceps ; tels sont ceux de *Mesnard*, & ceux de *Smellié*, qui valent encore mieux.

H. Lorsque le col n'est pas éloigné de l'orifice externe du Vagin, l'Accoucheur peut saisir la tête par les orbites, par la bouche, par le menton, ou par la nuque, & la tirer dehors.

I. Il peut même, lorsque la tête est dans le *sinus*, repousser d'une main le

périnée, & de l'autre en faire ſortir la tête, comme on fait ſortir une feve de ſa robbe.

§. 447. Lorſqu'on a diminué le volume de la tête, on fait encore uſage des inſtrumens ſuivans pour en faire l'extraction.

A. Meſnard vante beaucoup ſon tire-tête; mais je crois qu'on ne peut l'employer ſans fracturer les os du crâne: alors l'inſtrument gliſſe & devient inutile.

B. Le tire-tête de *Mauriceau* eſt fort ingénieuſement inventé, & artiſtement fait; mais il ne vaut rien non plus, parce qu'il briſe le crâne. Celui de *Burton* a le même inconvénient.

C. On ne peut conduire les bandages juſqu'au menton, qu'on ne ſe ſerve d'un inſtrument perçant, & lorſqu'on s'en ſert, ils ont leur utilité.

§. 448. Les crochets ne diminuent point le volume de la tête, ſi on les applique, de façon que le cerveau ne puiſſe s'écouler par l'ouverture qu'ils ont faite. Si le cerveau ſort par cette ouverture, il ſe fait à la vérité un vuide, qui en facilitant la compreſſion du crâne, peut ôterla cauſe du mal; mais outre qu'ils ne produiſent pas cet effet, il

n'eſt pas facile, ni même ſûr de les appliquer, & ils bleſſent la femme lorſqu'ils viennent à gliſſer.

CHAPITRE XVII.

Accouchement difficile & contre nature, occaſionné par l'obliquité de la Matrice.

SECTION II.

§. 449. ON dit que la *Matrice eſt oblique*, lorſque ſon axe longitudinal n'eſt pas dans la direction de celui du Baſſin ; cette ſituation de la Matrice rend l'Accouchement difficile ou contre nature, parce que la tête du fœtus qui ſe trouve dans la direction de cet axe, rencontre un obſtacle qui l'empêche d'avancer dans le Baſſin, lorſqu'elle eſt pouſſée par la contraction de l'*utérus*

§. 450. On n'a preſque rien de certain ſur les cauſes de l'obliquité de la Matrice. On peut cependant conſidérer

A. La premiere conformation, qui, ainſi qu'on l'a obſervé dans les jeunes filles,

filles, dont la Matrice avoit ce défaut, peut la dévier de l'axe du Baſſin, & la faire pancher d'un autre côté. Il n'eſt pas douteux que cette ſituation rend difficile un Accouchement, qui auroit d'ailleurs été naturel.

B. Les différens vices des parties génitales, qui détournent de l'axe du Baſſin la Matrice qui ſe trouve principalement dilatée par la groſſeſſe. Tels ſont par exemple, la ſituation trop haute de la Matrice, qui l'empêche d'être fixée par la cavité du Baſſin; la mauvaiſe conformation de ce dernier, ſur-tout ſa trop grande petiteſſe, un ſquirre, une cicatrice, un ſarcome ou excroiſſance de chair, &c.

C. Dans une femme boſſue, la Matrice quitte ſa ſituation naturelle; le Baſſin ſe trouve plus élevé d'un côté, d'où il arrive que dans le temps des douleurs, pouſſé par leur violence, l'enfant ſe porte dans la partie la plus baſſe.

D. La compreſſion que ſouffre la Matrice de la part des matieres contenues dans l'inteſtin rectum, dans la partie gauche du colon, & dans la veſſie urinaire.

E. L'adhérence du *placenta* hors du

milieu du fond de la Matrice, qui fait que le fœtus se place du côté opposé, & y distend davantage la Matrice.

§. 451. Cette obliquité est quelquefois simple, & d'autrefois compliquée avec d'autres défauts, sur-tout avec l'étroitesse du Bassin (§. pr. N°. B.); pour lors l'Accouchement devient fâcheux.

§. 452. Cette direction oblique de la Matrice produit pendant l'Accouchement un autre effet que celle qui est droite; c'est elle sur-tout qui cause ce qu'on appelle les *fausses douleurs*.

§. 453. La masse contenue dans la Matrice excite les douleurs de l'enfantement (§. 100). La même chose arrive, lorsque la Matrice est obliquement située. Comme elle n'est point alors dans la direction de l'axe du Bassin, & qu'il n'y a pas dans l'*utérus* la moindre résistance pour diriger vers cet axe l'effet de sa contraction; cet effet doit par conséquent se porter dans un endroit où il n'y a point de résistance, c'est-à-dire, vers cette partie de la Matrice qui se trouve comprimée entre le Bassin & la partie du fœtus qui se présente la premiere; & la portion du segment qui n'est ni comprimée par cette

partie du fœtus qui se présente, ni suffisamment amincie, se dilatera moins & plus lentement que l'autre; d'où il suit qu'une semblable contraction de l'*utérus* ne peut suffisamment dilater son orifice, ni le faire descendre dans le Vagin.

§. 454. On jugera donc que la douleur est fausse,

A. Lorsqu'en touchant la femme on ne sentira, ni la bosse formée par les membranes & les eaux de l'*amnios*, ni la tête, ni toute autre partie de l'enfant.

B. Si l'orifice de la Matrice, au lieu de s'ouvrir & de se dilater, se resserre.

C. Si la Matrice & le fœtus qu'elle contient ne descendent point dans le Vagin.

§. 455. La douleur fausse différe encore de la vraie, par l'endroit où elle se fait sentir.

A. La douleur vraie commence à se faire sentir dans les reins, & se porte ensuite vers les parties génitales externes, la douleur fausse ne s'étend pas jusques-là, & ne paroît se fixer qu'aux environs de l'ouverture supérieure du Bassin.

B. Elle eſt auſſi plus forte & plus aiguë, à cauſe de la contraction inégale de la Matrice, & de la preſſion égale de la partie qui ſe préſente ; elle ſe fait principalement ſentir dans l'endroit vers lequel la tête eſt pouſſée, & ſe communique aux aînes & aux cuiſſes.

§. 456. On obſerve différens dégrés d'obliquité dans la Matrice, de maniere que la partie de la tête qui ſe préſente eſt plus ou moins grande, & que les douleurs fauſſes produiſent différens effets.

§. 457. Lorſque l'axe de la Matrice prolongé, tombe dans le Vagin, & que plus de la moitié de la tête eſt tournée vers ce paſſage, les douleurs fauſſes ſe changent peu à peu en véritables ; car la contraction ſucceſſive de la Matrice preſſant la tête contre l'os du Baſſin, atténue peu à peu une plus grande partie du bord de ſon orifice. La partie reſtante fait une ſi foible réſiſtance, que bientôt la contraction de l'*utérus* la ſurmonte, l'orifice s'amincit, la tête deſcend, & les douleurs vraies ſurvenant, l'Accouchement avance & s'acheve enfin.

§. 458. Lors au contraire que cet axe prolongé va tomber ſur le bord ſupé-

rieur du Baſſin, & que moins de la moitié de la tête ſe préſente; la Matrice en ſe contractant, pouſſe ſucceſſivement la tête ſur le Baſſin, l'orifice de la Matrice ſe reſſerre davantage, & la nature n'eſt d'aucun ſecours dans l'Accouchement.

§. 459. Ce mal peut ſe terminer de deux manieres, également fâcheuſes.

1°. L'équilibre de l'action de la Matrice ſe rétablit, les douleurs diminuent, ceſſent entiérement; la Matrice comprimée par la peſanteur de la tête, s'enflamme, & la femme meurt, ou bien l'inflammation ſe jugeant par ſuppuration, les tuniques qui enveloppent le fœtus ſe fondent, & l'enfant ſe fait un paſſage à travers de l'abſcès.

2°. Lorſque les douleurs ne diminuent point, la tête eſt pouſſée contre la Matrice, dont la ſubſtance s'atténue, & ſe rompt enfin.

§. 460. Lorſque l'axe de la Matrice eſt dirigé vers le bord ſupérieur du Baſſin, de maniere qu'on peut toucher environ la moitié de l'orifice, & que la tête porte également ſur le bord des deux côtés, les choſes reſtent dans le même état, & la tête ne peut ni avancer ni reculer; les douleurs dimi-

nuent peu à peu, & ceſſent enfin entiérement.

§. 461. L'Accouchement dans cette ſituation peut ſe terminer de trois maniéres différentes.

1°. La Matrice comprimée entre le Baſſin & la tête, s'enflamme, ſe gangrene, & la mere meurt.

2°. Si l'axe de la Matrice ſe dirige vers le Vagin, il en réſulte l'Accouchement dont j'ai parlé (§. 457.).

3°. Si ce même axe avance au-delà du bord ſupérieur du Baſſin, l'Accouchement eſt tel que je l'ai décrit (§. 458 & 459).

§. 462. On ne doit point confondre les coliques occaſionnées par les cauſes dont j'ai parlé (§. 266), & qu'on doit appaiſer par la méthode qui leur convient, avec les douleurs fauſſes proprement dites, vû qu'elles ne produiſent aucun changement dans le corps, ni dans l'orifice de la Matrice, & qu'elles n'affectent point ſon corps. C'eſt pourquoi,

» A. Dans le temps qu'elles tourmentent cruellement la malade, ſi l'on » applique la main ſur le bas-ventre, » on ne ſent dans la Matrice ni dureté, » ni roideur; au lieu que dans les douleurs de l'enfantement, elle eſt ten-

» due, roide & dure comme une pier-
» re (§. 178).

» B. Tantôt ces coliques se fixent
» dans le même endroit, tantôt elles
» courent dans le bas-ventre.

» C. Le pouls, loin de s'élever se
» réserre.

» D. Le visage n'est point haut en
» couleur.

» E. La malade n'est point portée à
» faire des efforts pour accoucher.

» F. Elles se manifestent quelquefois
» encore plus clairement par la diar-
» rhée qui survient.

§. 463. Ces douleurs changent aussi quelquefois ; tantôt c'est une douleur vague, tantôt une douleur qui ressemble à celle qui est vraie, & qui fait descendre le fœtus, tantôt ce sont des coliques qui tourmentent la malade. Delà naissent les *douleurs mixtes*, ou *équivoques*.

§. 464. Pendant que les douleurs fausses, ou la colique se font sentir, la femme ne doit faire aucun effort pour accoucher. Elle ne feroit qu'épuiser ses forces, sans avancer sa délivrance. Mais dès que ces douleurs fausses se changent en vraies, elle doit faire tous ses efforts pour la faciliter.

§. 465. Je crois avoir assez parlé des douleurs fausses. Il est tems de revenir à l'obliquité de la Matrice, que l'on peut connoître par les signes généraux qui suivent.

A. Durant la grossesse,

» 1°. Le bas-ventre de la femme est » plus gros & plus rénitent dans la ré» gion que le fœtus occupe, que dans » l'opposée où se trouve le *placenta*; » c'est pourquoi le bas-ventre est moins » pointu dans le milieu, quelquefois » même on sent deux tumeurs de gros» seur inégale, au milieu desquelles il » y a un enfoncement.

» 2°. La malade y sent une plus » grande pesanteur; c'est-là aussi que le » mouvement du fœtus se fait sentir » plus vivement & plus fréquemment. » Quelquefois aussi les symptômes dont » on a parlé (§. 153), par exemple, » l'enflure des pieds, les varices, sont » plus considérables du côté où est le » fœtus.

» 3°. L'orifice de la Matrice est un » peu tourné vers la région opposée. » Le Medecin doit cependant prendre » garde, faute de connoître la direction » de l'axe du Bassin, de regarder l'ori» fice de la Matrice comme oblique,

» parce qu'il eſt tourné vers les parties » poſtérieures.

» 4°. L'ouverture externe de l'orifi- » ce reſte plus long-tems fermée, reſ- » ſerrée, & gonflée, que ſi la Matrice » étoit dans l'axe du Baſſin.

§. 466. B. Lorſque l'Accouchement approche,

» 1°. La tête portant ſur l'os, & » pouvant par conſéquent moins s'a- » vancer dans l'ouverture ſupérieure » du Baſſin, empêche le bas-ventre de » diminuer (§. 176).

» 2°. C'eſt ce qui fait que la Sage- » femme a plus de peine à atteindre la » tête de l'enfant.

§. 467. C. Dans l'Accouchement même,

» 1°. Les douleurs fauſſes tourmen- » tent plus ou moins la malade, ſelon » que l'obliquité eſt plus grande ou plus » petite, (§. 450).

» 2°. La boſſe formée par les mem- » branes & les eaux, qui, lorſque la » Matrice eſt droite, eſt courte extrê- » mement gonflée, & ſemblable à un » ſegment, ou portion d'une grande » ſphère; lorſque la Matrice eſt obli- » que, devient plus oblongue, & moins » large, ayant la forme d'un inteſtin

» qui se présente hors de l'orifice de la
» Matrice, quelquefois même hors du
» Vagin, & des parties génitales exter-
» nes, d'où elle pend comme une poire.
» Cette bosse ou ballon se moulant sur
» l'ouverture de la Matrice doit être am-
» ple & circulaire, lorsque la Matrice est
» droite; parce que la tête remplissant
» alors toute l'ouverture supérieure
» du Bassin, empêche la liqueur de
» l'*amnios* de descendre en trop grande
» quantité, ce qui rend la vessie plus
» courte. Lors au contraire que la Ma-
» trice est située obliquement, la li-
» queur de l'*amnios* se porte du côté où
» elle trouve le moins de résistance,
» s'y amasse, & prend une figure oblon-
» gue.

» 3°. La même raison fait que les
» membranes percent plûtôt qu'il ne
» faudroit, & que la liqueur de l'*am-*
» *nios* s'écoule; car comme les fibres
» des tuniques sont tendues inégale-
» ment, & qu'elles sont souvent pous-
» sées & appliquées avec violence con-
» tre l'os, elles ne peuvent résister,
» & cédent à la force qui les distend.

» 4°. La liqueur de l'*amnios* coule
» d'abord à flots, puis elle continue
» de sortir lentement & sans in-

» terruption, parce que la tête n'ayant
» point encore fermé entiérement l'ou-
» verture supérieure, ne s'oppose point
» à son cours.

» 5°. La liqueur de l'*amnios* étant écou-
» lée, il ne reste plus rien qui puisse amin-
» cir le segment inférieur de la Matrice
» & le faire descendre dans le Vagin, &
» l'action des douleurs ne se portant
» point dans la direction de l'axe, l'o-
» rifice de la Matrice ne se dilate que
» très-lentement (§. 457.) Pour l'or-
» dinaire, dans le cas où la tête se pré-
» sente la premiere, le bord sur lequel
» elle porte, s'ouvre le premier; au
» lieu que l'autre étant moins compri-
» mé, reste dur, enflé, & n'éprouve
» que successivement les changemens
» du premier.

» 6°. Delà vient que la tête descend
» lentement, demeure plus long temps
» au-dessus du Bassin, & qu'on a plus
» de peine à l'atteindre avec le doigt.

» 7°. Comme elle est fixée dans l'un
» ou l'autre côté, & qu'elle ne ferme
» point entiérement le Bassin, elle laisse
» de l'autre un vuide assez grand pour
» pouvoir passer entre elle & le Bassin
» la main, ou quelques doigts. Le cor-
» don tombe aussi quelquefois dans ce
» vuide.

§. 468. D. La tumeur qui se forme sur la tête de l'enfant dans l'Accouchement laborieux, n'occupe ni le milieu du sommet, ni l'occiput, comme lorsque la Matrice est droite, mais le côté qui porte sur l'os du Bassin.

§. 469. Les signes généraux dont on vient de parler peuvent s'appliquer à quelque espèce d'obliquité que ce soit, mais on peut réduire toutes les obliquités de la Matrice aux quatre espèces suivantes.

» 1°. La Matrice est située obliquement vers la partie antérieure du corps.

» 2°. Ou vers la partie postérieure.

» 3°. Vers le côté droit.

» 4°. Vers le côté gauche.

Entre ces quatre espèces il y en a plusieurs autres intermédiaires.

§. 470. Lorsque l'axe de la Matrice étant prolongé, fait avec l'horison un angle plus aigu que l'axe du Bassin, & que son fond se porte par conséquent trop en avant, il résulte de cette situation les phénoménes suivans :

» A. Le bas-ventre porte sur l'os pubis, & si l'obliquité est plus forte, il s'avance même sur les cuisses de la femme lorsqu'elle est assise, & lui cause une pesanteur incommode.

» B. Les hypocondres ſont moins » tendus & moins remplis.

» C. La tête eſt tournée vers l'os ſa- » crum.

» D. L'orifice de la Matrice eſt auſſi » tourné vers l'os ſacrum.

» E. On a peine à le toucher à moins » qu'on n'introduiſe toute la main dans » le Vagin, & on ne peut porter que » très-difficilement le doigt dans l'ori- » fice, encore faut-il le courber & » le plier comme un crochet pour l'y » introduire.

» F. La veſſie étant comprimée, il » ſurvient une ſuppreſſion ou une in- » continence d'urine.

» G. L'occiput eſt pouſſé vers l'orifi- » ce ; car, le ſommet de la tête portant » ſur l'os ſacrum, l'impulſion des dou- » leurs, lorſque le fœtus eſt bien ſitué » dans la Matrice, fait deſcendre l'oc- » ciput.

Ces ſignes ſe manifeſtent plus diſtinctement au commencement de l'Accouchement, avant que les douleurs ayent changé l'état des parties.

§. 471. Lorſque l'axe de la Matrice étant prolongé fait avec l'horiſon un angle moins aigu que celui du Baſſin, le fond de l'*utérus* eſt plus en avant du côté de la poitrine.

» A. Le fond de la Matrice se trouve » tellement tourné vers le diaphragme, » que la tumeur du bas-ventre monte » fort haut, est moins saillante & plus » applatie.

» B. L'estomach & le diaphragme » sont comprimés, la digestion se fait » mal & la respiration est gênée. De-là » les vomissemens fréquens auxquels la » femme est sujette vers la fin de sa gros- » sesse, la difficulté de respirer qu'elle » éprouve & l'inspiration plus courte & » plus fréquente.

» C. La tête, arrêtée sur le pubis, » comprime l'uréthre & cause une sup- » pression d'urine.

» D. On sent une tension & une élé- » vation dans la région du pubis occu- » pée par la tête & la vessie. La femme » même y éprouve de vives douleurs » lorsqu'on la presse.

» E. On touche aisément l'orifice de » la Matrice.

» F. La fontaine de la tête, dont le bat- » tement est sensible, se présente à l'o- » rifice de la Matrice au lieu de l'occi- » put.

§. 472. Cette espèce d'obliquité est principalement occasionnée par la tubérosité de l'os sacrum, par sa trop

grande proximité de la symphyse des os pubis, & par la courbure des vertébres des reins en arriere; elle est quelquefois jointe à l'étroitesse du Bassin & à l'obliquité latérale.

§. 473. Cette espèce de situation, en supposant toutes choses égales d'ailleurs, est pire que la précédente, ainsi que la structure du Bassin & l'expérience le prouvent. Car,

A. Pour peu que la tête se porte obliquement en arriere, elle est poussée sur la surface interne de l'os sacrum, sur lequel elle descend en suivant un plan incliné aux forces impulsives, elle repousse le coccix, & tombe d'elle-même.

B. Lors au contraire qu'elle est dirigée vers la partie antérieure, elle est poussée contre la crête des os pubis, & elle ne peut plus descendre.

§. 474. Lorsque l'axe de la Matrice se porte vers l'un ou l'autre os des îles, la tête se tourne vers l'un, & le fond de la Matrice vers l'autre, d'où résultent les symptômes généraux dont on a parlé, (§. 465. sqq.) outre que les vaisseaux & les nerfs, du côté sur lequel la Matrice porte, sont tellement comprimés, qu'il en résulte un engourdissement dans le pied, un boitement,

une enflure dans les glandes des aînes ; & dans l'Accouchement, des douleurs dans les cuisses & d'autres accidens semblables.

§. 475. Il arrive plus rarement que la tête penche vers le milieu des os des îles ; mais elle s'approche plus près, tantôt de l'os sacrum, tantôt de l'os pubis, d'où vient qu'elle participe à l'obliquité vers la partie antérieure ou postérieure.

§. 476. L'obliquité de la Matrice vers les côtés donne lieu à des inconvéniens qui lui sont propres. Car,

» A. Le bras descend facilement. Par » exemple, si la tête est poussée contre » le côté gauche, le bras droit descend, « car le bras, comme la partie la plus » voisine, se porte par son propre » poids, ou est poussé par les douleurs » dans le vuide qui se trouve du côté » droit.

» B. Le bras qui est tombé, empêche » la tête d'avancer, lui bouche le » passage, & la repousse tellement, » qu'elle est obligée d'avancer dans l'en- » droit où elle trouve le moins de ré- » sistance, sçavoir dans la cavité de l'os » des îles, d'où il arrive que le cou » entre dans le Vagin, s'allonge, & le

fœtus

» fœtus meurt en peu de temps.

» C. Lorſque le bras ne ſe préſente » point & que la tête tombe dans la » cavité du Baſſin, elle eſt pouſſée contre » l'os iſchion ; & le bras étant arrêté à » l'os des îles, empêche le corps d'avan- » cer.

§. 477. Lorſqu'on ne remédie point aux différentes obliquités de la Matrice, elles produiſent différens effets ; le plus heureux de tous eſt lorſque les douleurs fauſſes, ſe changeant peu à peu en vraies, pouſſent peu à peu la tête & la font ſortir ſans l'offenſer. (§. 457.)

§. 478. Lors au contraire que le dégré d'obliquité approche davantage de celui que j'ai décrit, (§. 460.) la tête ſe dégage à la vériré ; mais comme ce dégagement eſt très-long-temps à ſe faire, la mere & l'enfant ſouffrent pluſieurs incommodités ſemblables à celles que cauſe la trop grande groſſeur de la tête. (§. 423.)

§. 479. En effet, la tête pouſſée par la violence des douleurs contre l'orifice de la Matrice, comprime les parties intermédiaires & y excite une inflammation qui dégénere ſouvent en gangrene ; & ſi le fœtus eſt vivant, ſa tête s'enfle & groſſit conſidérablement ;

ces deux cauſes font que le paſſage ſe reſſerre, s'engorge, qu'il ſurvient une paragomphoſe, & que la tête s'arrête, non-ſeulement dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin, mais encore dans le Vagin, & que venant enſuite à être pouſſée avec violence par les douleurs, elle déchire les parties, y fait des contuſions, & l'enfant vient au monde extrêmement foible, ou preſque mort.

§. 480. Lorſque l'orifice de la Matrice eſt dirigé vers l'ouverture ſupérieure du Baſſin, (§. 460.) il en réſulte les ſymptômes dont j'ai parlé, (§. pr.) & l'événement eſt tel qu'on a vu. (§. 461.) Non-ſeulement la tête de l'enfant s'affaiſſe par la violence de la preſſion, mais encore le col ſe tend ſi fort, que le ſang ne peut plus circuler dans la tête & que ſes os ſe briſent.

§. 481. Le dégré d'obliquité le plus fâcheux eſt celui qui ſe termine de la maniére que j'ai décrite ci-deſſus. (§. 459.)

§. 482. Le Médecin ne doit point commettre à la nature ſeule le ſoin de cet Accouchement. Quoiqu'elle le termine lorſque l'obliquité eſt moindre, le ſecours de l'art n'eſt pas inutile, & il faut l'employer, ſe réglant ſur le temps & ſur l'obliquité plus ou moins grande de la Matrice.

§. 483. Voici la conduite que l'Accoucheur doit tenir.

I. Toutes les fois qu'il se trouve présent avant que le eaux ayent percé,

» A. Il doit introduire deux ou plu» sieurs doigts dans le Vagin, & em» pêcher la tête d'avancer jusqu'à ce que » les eaux se soient écoulées d'elles» mêmes.

» B. Lorsquelles se sont écoulées, il » porte aussi-tôt la main entiere dans la » Matrice, en appuie la paume sur la » tête, & le dos contre le Bassin, pro» fitant du temps où les douleurs re» doublent; pour la dégager de l'os, » & la placer dans la direction de l'axe » du Bassin.

» C. Si cet expédient lui réussit, » il continuera d'en user, jusqu'à ce » que la tête soit descendue, ce qui arri» ve quelquefois, lors même que l'obli» quité est la plus grande. Si la force » des douleurs fait descendre sa main, » il la remettra en place.

» D. Il convient qu'un aide abaisse la » région du bas-ventre que le fœtus » occupe.

§. 484. Lorsque la trop grande obliquité de la Matrice rend cet expédient inutile, & que la tête n'avance point,

il faut, ſans perdre le temps, porter la main plus haut, ſaiſir le fœtus par les pieds, & le tirer de la maniere que nous dirons ci-deſſous.

§. 485. II. Si le Chirurgien n'arrive qu'après l'écoulement des eaux, & que l'obliquité n'excéde point la moitié du crâne;

» A. Une aide abaiſſera pareillement » en comprimant le bas-ventre de la » malade. (§. 483. N°. D.)

» B. Il portera de la même maniere » la main entre la tête & le Baſſin, & » profitant de chaque accès des douleurs vraies, il remettra la tête dans » l'axe du Baſſin; il continuera de même, » juſqu'à ce qu'il puiſſe la ſaiſir. Cependant la main du Chirurgien, ſe trouvant ſerrée entre deux os, ſouffre beaucoup.

» C. Si la main ne ſuffit point, il » ſe ſervira d'un levier, ou d'une branche » du forceps pour dégager la tête de » l'os en plaçant l'inſtrument entre le » crâne & le Baſſin, (cf. §. 441.) de » maniere, que lorſque la douleur redouble, il puiſſe pouſſer la tête vers » l'axe. Pour ne point bleſſer la malade, il introduira ſa main dans le Vagin, & il s'en ſervira comme d'un

„ point d'appui. Cette action de la main
„ ou du levier en produit une autre
„ composée de l'impulsion des douleurs
„ & de cette pression, qui agit sur le
„ fœtus, à mesure qu'il descend diago-
„ nalement sur le plan incliné. On peut
„ se servir du levier de *Roonhuysen*.

„ D. Dans les cas où les douleurs ne
„ produisent point leur effet, on peut
„ tirer l'enfant avec le forceps, ou bien
„ on porte une de ses branches dans le
„ côté où la tête est fixée, & la main
„ dans le côté opposé, on saisit l'enfant
„ & on le tire, la main faisant l'office
„ d'une branche de l'instrument.

§. 486. On doit tâcher de tirer l'enfant par les pieds, toutes les fois que le dégré d'obliquité est plus grand que celui dont on vient de parler, (§. pr.) & ne point se servir du forceps dans ce cas, avant que l'on puisse introduire la main dans la Matrice. En effet, quand le passage est trop étroit, on perd plus de temps à l'introduire, qu'à retourner l'enfant; sans compter que l'usage en est plus dangereux. Dans le cas dont nous parlons, la main seule, ni le levier ne suffisent point pour tirer la tête de l'enfant.

§. 487. Ces moyens réussissent, lorsque le Chirurgien est mandé à temps.

Lors, au contraire, qu'il y a long-temps que les eaux ſe ſont écoulées, que la Matrice ſerre plus fortement le fœtus, que les paſſages ſont moins ouverts, & la tête plus engagée dans le Baſſin, non-ſeulement la nature eſt affoiblie, mais on ne peut même amener les pieds pour terminer l'Accouchement.

§. 488. Dans ce cas, ſi l'enflure de la tête & des parties génitales n'eſt point aſſez conſidérable, pour empêcher la tête d'entrer dans le Baſſin, on peut avoir recours au forceps pour tirer l'enfant.

§. 489. Mais ſi le Baſſin eſt étroit, & que la tête & les parties génitales ſoient tuméfiées, au point qu'on ne puiſſe tirer la tête ſans bleſſer & déchirer les parties; il ne reſte plus qu'à diminuer ſon volume de la maniere qu'on l'a dit dans la ſection précédente.

§. 490. Chacune de ces eſpéces d'obliquité exige des précautions particulieres. Par exemple, ſi la tête eſt tournée du côté de l'os ſacrum, & que l'Accouchement puiſſe être naturel,

» A. Il eſt à propos qu'un aide ſou-
» leve le bas-ventre de la malade, pour
» rapprocher la Matrice de l'axe du
» Baſſin, & qu'il le tienne dans cet

» état, jusqu'à ce que l'Accouchement
» soit fini.

» B. On fera coucher la femme sur
» le dos, afin que le fond de la Ma-
» trice tombe sur l'épine du dos, & que
» la tête & l'orifice de la Matrice s'écar-
» tent de l'os sacrum.

§. 491. La tête ayant passé l'angle de l'os sacrum, on se servira des moyens suivans pour la faire avancer.

» A. Pour que la femme fasse mieux
» valoir ses efforts, on la fera tenir de-
» bout.

» B. Il faut qu'à chaque accès de
» douleur elle fasse de puissans efforts.

» C. On repoussera le coccyx com-
» me nous le dirons plus bas.

§. 492. Quoique la tête ait passé l'angle de l'os sacrum, elle est encore oblique par rapport à cet os, & elle avance difficilement. Il arrive encore dès le commencement du travail, que la tête, qui a peu d'obliquité, descendant de l'angle de l'os sacrum, se porte vers son corps. Pour s'en convaincre, on observera,

A. Que le bord supérieur des os pubis est éloigné d'environ deux pouces de l'inférieur, & que la hauteur de l'os sacrum, depuis son angle jusqu'à l'ex-

trémité du coccyx eſt de ſix pouces, deſorte qu'il eſt plus haut par-derriere que par-devant de quatre pouces.

B. Il peut arriver delà, que la tête, qui eſt inclinée vers la partie poſtérieure, s'arrête ſur l'os ſacrum à quatre pouces au-deſſous de l'angle de cet os, indépendemment de l'obſtacle qu'elle rencontre dans l'angle même.

§. 493. On connoît cette obliquité, lorſque

» A. La tête a paſſé l'angle de l'os » ſacrum, & qu'elle eſt entrée dans le » Baſſin.

» B. L'orifice de la Matrice ſe dilate » à la vérité peu à peu.

» C. On le trouve cependant trop » tourné vers l'os ſacrum, & les ſymp- » tômes qui en réſultent (§. 470.), ſont » moins violens.

» D. La tête arrêtée dans le Vagin, » n'avance que lentement & à force de » douleurs.

» E. Le périnée eſt un peu pouſſé en » avant.

» F. Il reſte un vuide vers l'os pubis.

§. 494. Quoique l'*utérus* ſoit ſitué dans la direction de l'axe du Baſſin, on rencontre cependant dans l'Accouchement les inconvéniens dont nous avons

parlé (§. 486.), ſi le périnée & le Vagin ſont plus reſſerrés qu'il ne faut; car il arrive delà que le périnée, loin d'être repouſſé en arriere par la tête qui deſcend, fait ſaillie & s'avance en dehors à chaque redoublement de douleur.

§. 495. Cet accident arrive aux femmes qui accouchent pour la premiere fois, parce que leurs parties ne ſont point encore aſſez dilatées, mais ſurtout à celles qui n'ont leur premier enfant que dans un âge avancé, à cauſe qu'elles ont leurs fibres plus tendues.

§. 496. Voici quels ſont les ſignes auxquels on le reconnoît.

» A. La tête tombe librement & ſans » rencontrer d'obſtacle dans l'ouverture » ſupérieure du Baſſin.

» B. Elle s'avance de même juſqu'à » l'inférieure.

» C. A chaque redoublement de dou» leur, elle avance hors du Baſſin.

» D. Chaque fois qu'elle avance, elle » entraîne avec elle le périnée, l'anus & » l'orifice du Vagin, deſorte qu'ils for» ment un couronnement autour de la » tête de l'enfant qui fait ſaillie hors du » corps de la mere.

» E. Le fondement ſort plus qu'à l'or» dinaire.

» F. La malade reſſent dans ces par-
» ties des douleurs très-aiguës.

§. 497. L'événement eſt fort douteux, lorſqu'on s'en remet aux ſeules forces de la nature. Il eſt rare que la tête ſorte impunément; il arrive ſouvent que les douleurs augmentent au point de diſtendre, d'amincir, & de déchirer le périnée, & cela juſqu'à l'inteſtin rectum; il arrive encore quelquefois, lorſque la réſiſtance de l'os ſacrum, du coccyx & du périnée eſt forte, que les douleurs ceſſent, & que la tête s'arrête.

§. 498. Le plus ſûr eſt donc d'y remédier, & de ne pas attendre que la tête comprime le périnée, au point qu'on ne puiſſe plus introduire la main, ni les doigts. Pour cet effet,

» A. On placera la malade, de ma-
» niere que le périnée & le coccyx ayent
» une entiere liberté.

» B. Le Chirurgien oindra ſa main
» avec de la graiſſe.

» C. Il introduira deux ou trois doigts
» de chaque main dans le Vagin, & mê-
» me, s'il le faut, la main entiere entre
» la tête & l'os ſacrum.

» D. Il ſaiſira la tête avec la paume
» de la main, en tenant les doigts éten-

» dus, appuyant le dos sur l'os sacrum,
» le coccyx & le périnée.

» E. Il tiendra les doigts immobiles
» pendant l'intervalle que laissent les
» douleurs.

» F. La malade fera valoir ses dou-
» leurs le plus qu'elle pourra.

» G. En tirant la tête de l'enfant,
» l'Accoucheur repousse en même-
» temps le coccyx & le périnée, mais
» lentement & avec modération, afin
» que les parties génitales se dilatant
» peu à peu, ne courent aucun risque
» d'être déchirées.

» H. Si par hasard la violence des
» douleurs déplace la main, on aura
» soin de la replacer dès qu'elles seront
» cessées.

» I. Il continuera de même jusqu'à
» ce que la tête soit dehors.

§. 499. Mais si les douleurs venant (§. 497.) à cesser, la tête demeure immobile dans la cavité du Bassin :

A. L'Accoucheur portera sa main de la maniere que je viens de l'expliquer (§. pr.), il dégagera la tête de l'os, en repoussant le coccyx & le périnée. Par ce moyen, la résistance venant à cesser, & la douleur redoublant, la Matrice agit de nouveau, son action

augmente, les douleurs reviennent avec plus de force, & la tête dont on doit toujours diriger la marche, ſort enfin. Mais ſi elle ne céde pas à ces efforts, il faut avoir recours au Forceps, & pendant que l'Accoucheur agira, il aura ſoin de repouſſer le périnée, & de faire écarter les parties génitales par un aide.

§. 500. Qu'il me ſoit permis de parler ici, à cauſe de la reſſemblance des ſecours qu'on emploie pour y remédier, d'une autre eſpéce d'Accouchement vicieux qui provient de ce que l'os ſacrum & le coccyx rentrent quelquefois ſi fort en dedans (§. 12 N°. D.) que la tête, après être tombée dans la cavité du Baſſin, s'arrête à ſon ouverture inférieure.

§. 501. Ce défaut du coccyx ſe connoît facilement par le toucher. Le reméde eſt le même que celui dont j'ai parlé (§. 498. & 499.); mais ſi le coccyx devenu immobile par l'oſſification de ſes cartilages, ne peut ſe repouſſer, ou qu'en le repouſſant, il ne laiſſe pas aſſez d'eſpace pour laiſſer ſortir la tête, il faut percer le crâne.

§. 502. Il me reſte à parler de cette eſpéce d'obliquité, qui porte la Matrice vers la partie antérieure du corps,

& la tient comme appuyée sur l'os pubis de maniere que l'axe du fœtus étant prolongé, ne rencontre point l'horison, lui est parallèle, ou s'en écarte. Cette situation est la plus mauvaise de toutes. Dans ce cas, le col s'arrête sur les os pubis, & les épaules s'appuient sur leur paroi antérieure, ce qui est cause que l'Accouchement n'avance point, & que les douleurs pressent plus fortement les épaules contre les os pubis, tandis qu'elles font avancer le col. Le tronc ne peut suivre, parce que le dos ne peut fléchir. Le col s'allonge, l'enfant périt, & la femme est en danger à cause de la contusion qu'elle souffre.

§. 503. Comme il est plus facile de porter la main dans la Matrice, lorsqu'il y a peu de tems que les eaux se sont écoulées, il faut alors faire ensorte d'amener l'enfant par les pieds. Mais cette opération est très-difficile, à cause

» A. Que la tête ferme le passage.

» B. Que la main a de la peine à pénétrer dans la Matrice à cause de l'angle formé par son obliquité.

» C. Que la tête est long-temps à sortir; car plus on tire l'enfant par les pieds, plus la tête s'engage dans l'ouverture supérieure du Bassin, de

» maniere qu'on eſt obligé d'employer » des moyens extraordinaires.

» D. Lorſque les pieds de l'enfant » ſont appuyés ſur ſon dos, il eſt très- » difficile, ſouvent même impoſſible de » les amener.

§. 504. Voici ce qu'il faut faire pour y parvenir.

» A. Le Chirurgien repouſſera le plus » qu'il pourra la tête appliquée au paſſage.

» B. Il amenera avec la main les » pieds vers l'orifice, & en cas de réſiſ- » tance, il les liera tous deux enſemble, » ou chacun ſéparément, avec une ban- » delette.

» C. Il tirera d'une main la bande- » lette, repouſſant de l'autre la tête » & le tronc de l'enfant.

» D. Pendant ce tems-là, un aide » ſoulevera le bas-ventre de la femme.

§. 505. S'il y a long-temps que la liqueur de l'*amnios* s'eſt écoulée, & que l'occiput ſoit tellement engagé dans la cavité du Baſſin, qu'on ne puiſſe introduire la main dans la Matrice, il faudra tirer la tête de la maniere que j'ai dit ci-deſſus (Sect. I.). Le Chirurgien prendra garde ſur-tout de ne point tirer d'abord la tête dehors, & d'engager davantage le col & les épaules; il

la repouſſera au contraire en arriere, afin que les épaules ſe dégagent plus aiſément.

§. 506. Lorſque la tête eſt arrêtée aux os pubis :

A. On fera uriner la femme, ou bien on vuidera ſon urine par le moyen d'une ſonde, de peur que la veſſie étant pleine, ne ſoit offenſée par l'effort des douleurs, ou par la main du Chirurgien. Pour mieux y réuſſir, on peut avec les doigts éloigner un peu des os pubis la tête qui comprime la veſſie.

B. Il ne faut pas que la malade reſte debout, il faut la faire coucher, pour que la tête ne porte point ſur l'os pubis. On ne doit point conſeiller de faire coucher la femme en travail ſur le ventre, parce qu'elle eſt hors d'état de ſoutenir cette ſituation.

C. Dans le temps que le Chirurgien, avec la main qu'il a introduite, écarte la tête de l'os pubis ; il doit encore la repouſſer en appuyant l'autre extérieurement ſur ce même os.

D. La tête étant dégagée, la malade ſe remettra debout, pour mieux faire valoir ſes efforts.

E. Pour ne point offenſer l'uréthre, ni la colonne ſupérieure des rides du

Vagin ; le Chirurgien aura ſoin de tenir deux ou quatre de ſes doigts écartés entre l'os pubis & la tête, de maniere que l'uréthre, & la colonne dont on vient de parler ſe trouvent entre deux.

§. 507. Lorſque la tête panche vers l'un ou l'autre côté, il doit avoir ſoin, après qu'elle eſt ſortie, de dégager les épaules qui ſe trouvent arrêtées ſur l'ouverture ſupérieure.

CHAPITRE XVII.

Accouchement difficile & contre nature, à cauſe de la mauvaiſe ſituation de la tête.

SECTION III.

§. 508. QUoique la Matrice ſoit dans l'axe du Baſſin, la tête, en ſe préſentant peut prendre pluſieurs ſituations vicieuſes, avec leſquelles concourent ſouvent un vice dans le Baſſin, & une obliquité dans la Matrice.

§. 509. 1°. On obſerve que le *viſage*, qui dans l'Accouchement facile, doit être tourné vers l'os ſacrum, *regarde l'os pubis.*

§.

§. 510. Une pareille ſituation ne peut que rendre l'Accouchement très-difficile. En effet, pour que l'impulſion des douleurs, qui commence par la contraction du fond de la Matrice, s'étende le long du corps de l'enfant, juſqu'à ſon orifice, il faut qu'elle ſoit aſſez forte pour que la tête, qui eſt appuyée ſur la poitrine, & qui forme une large baſe, ſoit pouſſée vers l'orifice par la force réunie des douleurs, & qu'elle s'étende le long des vertebres du col & de la poitrine. Or quand le viſage regarde l'os pubis, l'effort des douleurs écarte la tête de la poitrine, & la pouſſe vers le dos; ce qui fait que la force des douleurs ne ſe communique à la tête que par les vertebres du col, qui forment une colonne fort étroite, & que celle qui ſe porte ſur le tronc eſt en pure perte, ſi l'on en excepte celle qui ſuit les vertebres.

§. 511. Cependant ſi cet Accouchement n'eſt point compliqué, les ſeules forces de la nature ſuffiſent pour le terminer avec le temps.

§. 512. On ne peut bien le connoître qu'après que la tête eſt ſortie. Cependant voici les ſignes qui l'indiquent.

» A. Quoique la Matrice ſoit droite;

» & les douleurs violentes, l'Accouche-
» ment n'avance point autant qu'il a
» coutume de le faire, lorsqu'il ne se
» rencontre aucun obstacle.

» B. La fontaine est plus près de l'os
» pubis, que lorsque le visage regarde
» l'os sacrum.

» C. En touchant avec la main le vi-
» sage & les orbites, on connoît bien-
» tôt quelle est la situation de la tête.

§. 513. Lorsque l'Accouchement est simple, l'art n'y a que faire, & il suffit que la malade fasse un peu valoir ses premieres douleurs. L'Accoucheur prendra garde que le visage en sortant ne se blesse contre l'os pubis.

§. 514. Le mal est double, lorsque la Matrice est située obliquement ; & alors, il vaut mieux tirer l'enfant par les pieds, que de s'en rapporter à la nature, dont le secours est incertain. Si l'on ne peut y réussir, il faut le tirer avec le Forceps; mais s'il y a une paragomphose, on diminuera le volume de la tête, en en faisant sortir le cerveau. Le Forceps qu'on emploie doit être courbe (§. 440) : celui qui est court & droit ne saisissant que l'occiput, lâche aisément prise.

§. 515. II°. *La face se présente la premiere*, au lieu de l'occiput.

§. 516. Ce mal peut-être occasionné par les spasmes de la Matrice, par les convulsions de la mere, par le vomissement, la toux, la colique, &c. & par les trop fréquens attouchemens de la Sage-femme.

§. 517. Il est aisé de distinguer le visage, lorsqu'on touche la femme aussitôt après que les eaux se sont écoulées. Mais lorsqu'on tarde trop long-temps, & que les douleurs ont déja poussé la tête dans la cavité du Bassin, toutes les parties se tuméfient, & sont tellement défigurées, qu'on a de la peine à le reconnoître : il convient donc d'examiner avec soin la partie qui se présente la premiere.

§. 518. Si c'est la face qui se présente, le front, les yeux, le nez, les joues, la bouche, la font aisément reconnoître. Il est encore fort aisé de la distinguer à la langue & aux machoires, qui empêchent aussi qu'on ne confonde l'ouverture de la bouche avec l'orifice de l'intestin rectum.

§. 519. Cet Accouchement ne se termine gueres heureusement : non-seulement les douleurs diminuent pour la raison qu'on a dit (§. 510.), mais même le front, le menton, ou telle autre

partie du visage s'arrête à l'ouverture supérieure du Bassin; les os du visage ne peuvent point prendre la forme du Bassin, aussi aisément que ceux du crâne, lorsque l'occiput se présente le premier, parce qu'ils sont plus solides, & qu'ils ne sont point unis par des membranes, & de-là vient que souvent la nature ne peut point terminer cet Accouchement.

§. 520. Lorsque la face se présente la premiere dans l'Accouchement, elle peut prendre trois situations principales, auxquelles on peut rapporter tous les autres intermédiaires, par le moyen même desquelles elles peuvent se distinguer.

1°. *Lorsque le front se trouve arrêté par l'os pubis, & que le menton est dirigé vers l'os sacrum*, à l'occasion des douleurs subites & prématurées, même lorsque la Matrice est bien située, le bas-ventre du fœtus regarde le dos de la mere, & son dos, le bas-ventre de celle-ci; & le col s'allongeant considérablement, le fœtus est en danger.

§. 521. Cet Accouchement, quoique lent, se termine enfin par la force seule des douleurs, sur-tout s'il n'y a qu'une petite partie du front qui soit ar-

rêtée à l'os pubis : les douleurs suffisent pour la faire descendre peu à peu dans le Bassin.

§. 522. Lorsque le Chirurgien arrive aussi-tôt après l'écoulement des eaux, il peut diminuer & abréger le travail en observant ce qui suit :

» A. Dans l'intervalle des douleurs, » il aura soin que la femme reste cou- » chée sur son dos, sans faire aucun » effort.

» B. Ayant introduit sa main dans la » Matrice, il en étend les doigts, & » saisissant le col de l'enfant, sans le » presser, il repousse les épaules autant » qu'il peut ; par ce moyen, le front se » dégage, & s'éloigne de lui-même de » l'os pubis, & l'on peut facilement fai- » re descendre la tête dans le Bassin, & » la mettre dans la direction de son » axe.

» C. On peut placer la tête dans l'axe » du Bassin, & la réduire dans sa situa- » tion naturelle, en passant les doigts, » ou un levier entre l'os pubis & le » front.

» D. Cela fait, la femme reprend sa » situation ordinaire.

§. 523. Lorsqu'on néglige de repousser l'enfant de la maniere que je viens

de dire, on court risque de le blesser, en le maniant trop, & on se flatte envain de lui donner une bonne situation : on a donc tort, comme font quelques-uns, de lui passer le doigt dans la bouche, puisqu'on court risque de lui luxer, ou de lui casser la machoire inférieure. En essayant de le saisir par le visage, on lui fait des contusions, & on lui blesse les yeux, si les mains portent dessus.

§. 524. De plus si la Matrice est oblique, ou si une plus grande portion du visage est arrêtée à l'os pubis, c'est envain qu'on tenteroit de réduire la tête dans la situation où elle doit être. Il faut tirer l'enfant par les pieds, lorsqu'on le peut, ou si la chose est impossible, avoir recours au Forceps, & lorsque l'étroitesse des parties est telle qu'on ne peut les dilater assez pour donner passage à la tête, il faut, dans ces fâcheuses extrémités, en diminuer le volume.

§. 525. II. *Le front peut porter sur l'os sacrum & le menton être tourné vers l'os pubis*, quoique la Matrice soit d'ailleurs bien située, si le fœtus est couché sur le dos, & que les douleurs soient subites & prématurées, & le menton tourné vers l'os pubis ; alors le fœtus

à ſon ventre tourné vers celui de la mere, & ſon dos contre le ſien.

§. 526. Il arrive quelquefois que la violence des douleurs termine cet Accouchement, mais avec beaucoup de difficulté.

§. 527. Lorſque le Chirurgien arrive à temps, il peut le faciliter de la maniere ſuivante.

» A. Il gliſſe ſa main dans le Vagin » ſur la partie poſtérieure duquel il l'appuye, il en tourne la paume du côté » de la tête, tandis que le dos regarde » l'inteſtin rectum.

» B. L'ayant avancée juſqu'au front » de l'enfant, il ſaiſit l'inſtant de la premiere douleur, pour pouſſer le front » du côté du pubis.

» C. Lorſque la main n'a pas aſſez » de force, il pourra ſe ſervir du levier.

§. 528. Si ce moyen ne ſuffit point, & que l'enfant ſoit vivant, il le tirera par les pieds, avec le Forceps. S'il juge par l'immobilité de ſa langue qu'il ſoit mort, & qu'il n'y ait pas d'autre moyen, il lui enfoncera deux doigts dans la bouche auſſi avant qu'il pourra, & les courbant en forme de crochets, il s'en ſervira pour tirer la tête.

§. 529. III. *Le viſage peut être poſé*

tranſverſalement, de façon que le front ſoit tourné vers un des os des îles & le menton vers l'autre. Le front demeure quelquefois libre tandis que le reſte du viſage eſt tourné vers l'un des os des îles, & l'occiput occupe l'autre côté : cette poſition ſe diſtingue facilement, parce qu'en touchant la femme on rencontre l'oreille qui ſe reconnoît facilement à ſes éminences & ſes cavités.

§. 530. Si le Chirurgien eſt appellé à temps,

» A. Il peut faire deſcendre avec un » levier le front ou l'occiput dans le » Baſſin.

» B. Si la tête en gliſſant ſe porte » vers la partie antérieure ou poſtérieure » de la mere, ce qui annonce que les » épaules ſont dans une ſituation laté- » rale, on peut laiſſer agir la nature qui, » pour l'ordinaire, acheve l'ouvrage.

§. 531. Si le moyen que je viens d'indiquer ne réuſſit pas, & que la Matrice, ainſi que cela arrive ſouvent, ſoit oblique, ſans tenter une réduction inutile, on tirera l'enfant par les pieds, ou avec le Forceps, ſi on ne peut les ſaiſir, ſans oublier de diminuer le volume de la tête, lorſque l'état des choſes eſt aſſez fâcheux pour l'exiger.

§. 532. *Si la nuque du col se présente*, il faut agir comme nous l'avons enseigné. (cf. §. 501.)

§. 533. III. Le sommet de la tête se présente le premier, la Matrice est aussi dans l'axe du Bassin, mais le fœtus est couché sur le côté, de maniere que son visage regarde l'os ischion, & que l'une de ses épaules porte sur l'os pubis, & l'autre sur l'os sacrum.

§. 534. Dans ce cas, la tête entre très-bien dans le Bassin, & descend sans obstacle jusqu'à l'orifice du Vagin, hors duquel elle est même quelquefois poussée ; mais après avoir fait ce chemin, elle s'arrête, les douleurs les plus fortes deviennent inutiles, elles cessent & les parties s'enflamment. On ne remarque ni obliquité dans la Matrice, ni défaut dans la tête. La situation latérale du visage ne peut seule causer ces maux, ils doivent leur origine à la situation des épaules qui portent sur les os pubis & sur l'os sacrum, car la tête seule prend assez bien la figure du Bassin, & ne rend l'Accouchement ni difficile ni laborieux.

§. 535. Lorsque les signes dont on a parlé (§. pr.) sont présens, & que la tête n'est point encore hors du Vagin,

on ignore s'ils ne viennent pas de ce que les épaules portent sur l'os pubis & sur l'os sacrum, ou de ce qu'elles sont trop larges; de ce que le cordon est trop court, ou entortillé au tour du col; de ce que les bras de l'enfant sont croisés sur son dos, de la tuméfaction du bas-ventre ou du trop gros volume de l'enfant.

§. 536. Pour faire cesser ce doute; il faut examiner la tête avec le doigt, & reconnoître vers quel côté le visage, les oreilles, la fontaine & les sutures sont tournés; si l'on trouve que la position des parties rende l'Accouchement tel qu'il est, & qu'on n'apperçoive point d'autres signes particuliers qui indiquent d'autres obstacles, (§. pr.) on doit être assuré que les épaules portent sur les os du Bassin.

§. 537. Lorsque la tête est hors du Vagin, il est plus aisé d'y apporter du remède.

» A. Pour que les épaules se dégagent » plus aisément des os, on repousse dou- » cement le corps du fœtus.

» B. On saisit la tête par les deux » oreilles, & on la dirige du côté vers » lequel le visage est le plus tourné, » c'est-à-dire, vers l'os sacrum, & l'on

» a ſoin que le corps ſuive auſſi le mou-
» vement imprimé à la tête. Lorſqu'on
» tire trop fortement la tête, on la ſé-
» pare du corps.

§. 538. Si l'on ne peut ainſi tourner le fœtus, on doit tâcher d'amener un bras de la maniere ſuivante :

» A. On ſaiſit le col d'une main, & » on éléve la tête vers l'os pubis, ou » on la ſoutient pour quelle ne retombe » point par ſon propre poids.

» B. On porte l'autre le long de la » paroi poſtérieure du Vagin dans la Ma- » trice, l'avançant juſqu'à l'épaule.

» C. On coule enſuite les doigts de- » puis l'épaule juſqu'au pli du coude.

» D. On y introduit les doigts que » l'on plie en forme de crochets, ou ſi » on ne le peut pas, on amene le bras » en ſaiſiſſant le coude.

» E. Pour ne point fracturer les os ; » ni bleſſer le périnée, on ne tire point » en ligne droite, mais en décrivant un » arc.

» F. Il eſt rare qu'on ait beſoin de » crochets mouſſes ou de filets, dont » l'uſage en eſt incommode & même » dangereux.

§. 539. Lorſque le bras eſt ainſi dégagé,

„ A. Le Chirurgien prend la tête d'une „ main en paſſant deux doigts dans la „ bouche, & plaçant les autres ſur le „ côté, de maniere que le pouce ſoit „ au-deſſus de l'oreille.

„ B. De l'autre main il ſaiſit l'épaule „ qui eſt dégagée.

„ C. Il tourne, en agiſſant des deux „ mains, le viſage en bas du côté de „ l'os ſacrum, & pouſſe l'épaule en en- „ haut, juſqu'à ce que l'enfant ſoit ſitué „ comme il doit l'être.

„ D. La malade fait valoir ſes dou- „ leurs, &

„ E. L'enfant ſort enfin.

§. 540. Cet expédient ne ſçauroit avoir lieu tant que la tête eſt dans le Vagin, à moins qu'on ne la tire auparavant, ce qu'on fera de la maniere ſuivante,

„ A. Tandis que le Chirurgien tra- „ vaille pour amener la tête, la femme „ doit de ſon côté le ſeconder par ſes „ efforts.

„ B. Il introduit deux doigts de chaque „ main, par exemple, l'index & le doigt „ du milieu dans le Vagin, & les porte „ entre la tête & les os pubis.

„ C. Il dégage la tête de l'os pubis „ en la pouſſant vers l'os ſacrum.

„ D. Il fait agir ſes doigts autour de

„ la tête, jusqu'à ce qu'ils soient arrivés
„ au périnée.

„ E. Il le repousse en arriere avec le
„ coccix.

„ F. Il pousse en même-temps en
„ en-haut le périnée avec le Vagin pour
„ saisir le col de l'enfant.

„ G. Il abaisse la tête autant qu'il est
„ possible de le faire.

§. 541. Si les doigts ne suffisent point pour terminer l'ouvrage, lorsque la tête est dégagée de l'os pubis.

A. Il porte sa main dans le Vagin, assez avant pour pouvoir embrasser la tête avec les doigts qui se trouvent placés derriere l'oreille.

B. Et avec deux doigts d'une main, il dégage la tête de l'os pubis.

C. Avec l'autre main, qui est dans le Vagin, il pousse le périnée en en-haut & en arriere, & il tire la tête jusqu'à ce qu'elle soit sortie.

D. Cependant la malade seconde le travail par ses efforts.

E. Si la main ne suffit point, on employe le levier.

§. 542. Si l'on ne peut par ce moyen tirer la tête & qu'il se rencontre d'autres obstacles; on aura recours au Forceps qu'on appliquera suivant les regles de

l'art, & qu'on fera agir de façon à repouſſer d'abord un peu les épaules, pour pouvoir les dégager plus aiſément, à tourner la face de l'enfant vers l'os ſacrum, & à amener enfin dehors le fœtus. S'il y a paragomphoſe, on percera le crâne pour en diminuer le volume; après quoi on portera la main aux épaules pour les dégager, les ſaiſir, & par leur moyen tirer dehors le fœtus.

CHAPITRE XVII.

Accouchement difficile & contre nature, à cauſe de quelque obſtacle qui ſe rencontre dans le corps du fœtus

SECTION IV.

§. 543. SI la tête & la Matrice ſont bien ſituées, que la tête n'apporte point d'obſtacle à l'Accouchement par ſon trop de groſſeur, il faut chercher dans le corps du fœtus, ou dans la Matrice même, la cauſe qui peut le retarder.

§. 544. I°. *Le cordon, lorſqu'il s'entortille autour du col de l'enfant*, eſt

PLANCHE HUITIÉME.

Page 302.

On voit dans cette planche la tête de l'enfant qui se présente par la face, le menton sous le Pubis, & le Vertex dans la concavité de l'os sacrum, les eaux étant supposées totalement évacuées, la Matrice paroît immédiatement collée au corps de l'enfant qui a autour de son col une circonvolution du cordon.

AB. Les vertébres des Lombes, l'os Sacrum & le Coccyx.

C. L'os Pubis du côté gauche.

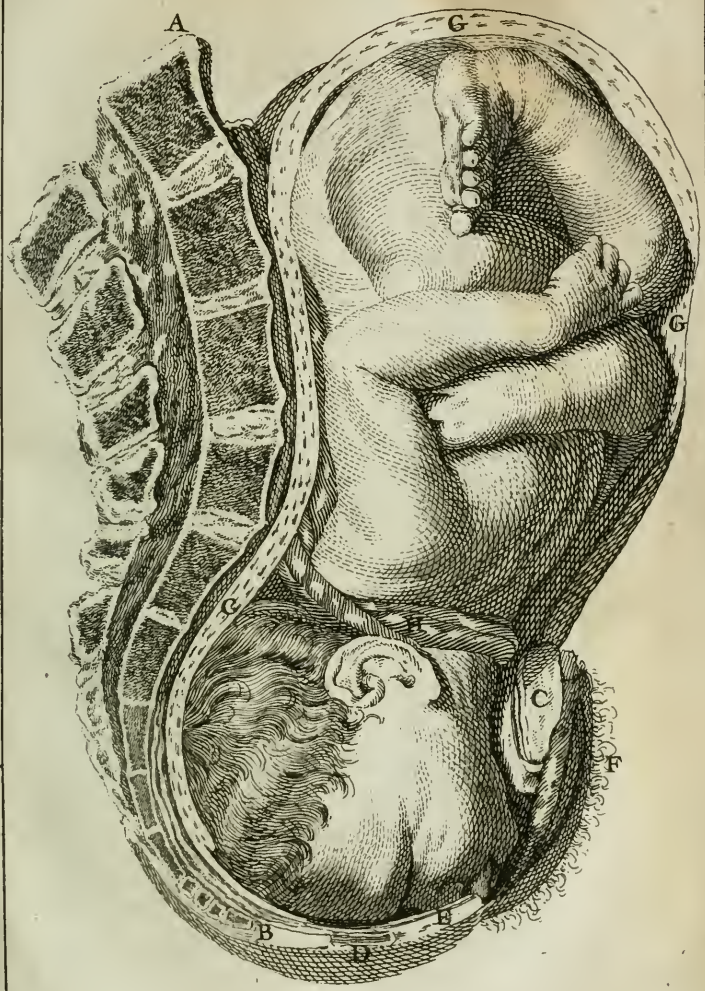
D. La partie inférieure du Rectum.

E. Le Périnée.

F. La grande Lévre gauche.

GGG. La Matrice.

H. Le cordon qui entoure le col de l'enfant.


A
G
G
C
H
C
F
B
B
D

après la tête, la partie qui apporte le plus d'obſtacle à l'Accouchement.

§. 545. On n'a gueres de ſignes certains pour diſtinguer quand l'obſtacle vient de la part du cordon.

» A. *On peut le conjecturer*, lorſque » ne voyant aucun des obſtacles dont » on a parlé (§. 543.), la tête deſcend à » la vérité à chaque douleur qui ſur- » vient, mais remonte auſſitôt que la » douleur ceſſe, preſque à la même » hauteur où elle étoit avant la douleur. » Or de ce que la tête remonte ainſi, » il s'enſuit qu'il y a un obſtacle.

» B. Il arrive auſſi quelquefois que » les douleurs agiſſant avec moins d'ac- » tivité, la tête s'avance plus lente- » ment.

» C. Et ſi dans le tems que la tête eſt » prête à ſortir, il ſurvient une perte de » ſang à la femme, on peut être aſſuré » de la nature de l'obſtacle : car les dou- » leurs ceſſant, le fond de la Matrice » remonte, & entraîne avec lui la tête » entortillée du cordon ; & par la réſiſ- » tance qu'elle oppoſe, elle tire telle- » ment le cordon, racourci par ſes en- » tortillemens, qu'une partie du *pla-* » *centa* ſe détache & donne lieu à l'hé- » morrhagie.

§. 546. La nature termine souvent elle-même cet Accouchement, mais il se fait plus lentement que l'Accouchement naturel, & quelquefois même il est accompagné de douleurs très-vives. Il expose aussi la mere & l'enfant à plus d'un danger; car,

A. Le cordon est quelquefois assez tendu pour serrer le col de l'enfant, intercepter la circulation du sang dans la tête, la rendre livide, & tuer même l'enfant; ce qui arrive pourtant rarement.

B. Le *placenta* étant détaché avec violence, il survient une hémorrhagie dangereuse, un renversement & un déchirement de Matrice.

C. Le cordon se rompt quelquefois; & il en sort une grande quantité de sang. Le *placenta* se déchire aussi, ce qui expose la femme aux dangers dont on a parlé (§. 360).

§. 547. Quoiqu'on puisse commettre à la nature le soin de cet Accouchement, lorsque l'obstacle n'est point porté à un trop haut dégré; il ne faut cependant pas que la Sage-femme s'en laisse imposer par des apparences qui annonceroient une prochaine délivrance. Pour ne point épuiser les forces de

la

la malade, il faut employer les secours de l'art, selon les différens progrès & les différens périodes de l'Accouchement, d'autant plus que l'obstacle que le cordon oppose, l'emporte quelquefois sur l'effort des douleurs.

§. 548. Le peu de longueur du cordon n'empêche pas ordinairement la tête d'avancer librement jusqu'à l'ouverture inférieure du Bassin ; mais lorsqu'elle y est arrivée, on s'apperçoit de l'obstacle qu'il apporte, & dont l'événement est de trois espéces.

» 1°. La nature seule pousse la tête » & le corps de l'enfant, de sorte qu'il » sort aisément pour peu qu'on le tire.

» 2°. La nature pousse la tête de» hors ; mais le corps ne peut sortir, » qu'on n'ait débarrassé le col du cordon » qui le lie.

» 3°. La nature toute seule ne peut » pousser la tête dehors.

§. 549. Voici ce qu'il faut faire dans la premiere espéce.

» A. Pour que la tête sorte mieux & » plûtôt, au commencement de chaque » douleur, il faut saisir fortement avec » un ou deux doigts la tête dans la ré» gion des tempes, de maniere qu'elle » ne puisse point reculer.

» B. On la tire enſuite, juſqu'à ce » que le corps ſuive ; un aide a ſoin » en même-tems de comprimer dou- » cement le bas-ventre, de peur que » le fœtus ne remonte avec la Matrice.

» C. Cela fait, on tire doucement le » cordon, & on débarraſſe la tête de » l'enfant des circonvolutions du cor- » don.

§. 550. Lorſque le corps ne vient point, que la tête eſt hors des parties, & qu'on voit le cordon qui entoure le col, (§. 548. N°. 2.).

» A. On tire doucement la partie du » cordon qui regarde le *placenta*.

» B. On fléchit la tête de ce côté-là.

» C. On défait les circonvolutions du » cordon.

On dégage le cordon par ce moyen, on léve l'obſtacle, & on acheve aiſément l'Accouchement.

§. 551. Si l'Accoucheur ne peut mettre ce moyen en uſage.

» A. Il coupera le cordon avec des ci- » ſeaux courbes & émouſſés.

» B. Il tirera promptement l'enfant.

» C. S'il tarde à ſortir, il comprimera » avec le pouce & l'index l'extrémité du » cordon qui ſaigne.

» D. Dès que l'enfant eſt ſorti, un ai- » de lui lie le cordon.

» E. Cependant le Chirurgien déta-» che le *placenta*.

En ſe conduiſant ainſi, l'obſtacle ceſſe, l'Accouchement eſt bientôt fini, & l'on n'a point d'hémorrhagie à craindre.

§. 552. Toutes les fois que la nature ſeule ne peut venir à bout de faire ſortir la tête (548. N°. 3.), il faut que l'art vienne à ſon ſecours. Pour cet effet,

A. On déchire les membranes ſi elles ſont encore dans leur entier, afin que le fond qui ſe retire avec la tête (§. 545. N°. C.), reſte en place.

B. On tire la tête, comme on l'a dit ci-deſſus, (§. 499.).

C. Sinon, on a recours au Forceps.

D. On coupe la partie du cordon qui ſort (§. pr.).

§. 553. Après avoir tiré le *placenta*, le Chirugien porte ſa main dans la Matrice, & repouſſe ſon fond en dedans, pour le remettre en place.

§. 554. II°. *Le cordon trop court* eſt auſſi, quoique très-rarement, un obſtacle à l'Accouchement.

Dans ce cas, l'orifice de la Matrice eſt à la vérité bien ouvert; cependant on ne peut connoître qu'imparfaite-

ment cette ſorte d'obſtacle avant la ſortie du corps de l'enfant. Les ſignes ſont preſque les mêmes que ceux de l'Accouchement dont nous avons parlé (§. 545.), excepté qu'on n'apperçoit point de circonvolutions du cordon autour du col de l'enfant.

§. 555. Si dans ces circonſtances l'art ne vient point au ſecours, le *placenta* ſe détache de la Matrice, ou bien le cordon ſe rompt au nombril, ou auprès du *placenta*, (cf. §. 546. B. C.).

§. 556. Le Chirurgien doit ſe conduire à peu près de même que dans l'Accouchement précédent (cf. §. 548. ſqq.), on ſent parfaitement que le cordon ne ſçauroit s'entortiller autour du col de l'enfant; mais voici les précautions qu'il doit prendre.

» A. Si la tête s'arrête long-tems à » l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & » qu'on puiſſe introduire la main dans » la Matrice, non-ſeulement on recon- » noît l'obſtacle, mais on le léve en » rompant le cordon, après avoir placé » l'enfant de maniere qu'on puiſſe le ti- » rer promptement par les pieds, & » lui lier le cordon près du bas-ventre.

» B. Lorſqu'on s'apperçoit que le » cordon eſt trop court par la tenſion

» du nombril de l'enfant, il faut le saisir d'une main, pour qu'il ne se rompe point au nombril, tandis qu'on tire l'enfant de l'autre.

§. 557. III°. *La trop grande largeur des épaules*, & la trop grande corpulence de l'enfant apportent aussi un obstacle à l'Accouchement, quoique très-rarement.

§. 558. Les signes qui font connoître, que l'enfant est placé de côté (§. 534. & 535.), caractérisent aussi cette sorte d'obstacle (§. 557.); mais en examinant la tête, on trouve que tout est dans sa situation naturelle (§. 536.).

§. 559. Il ne faut faire autre chose pour amener l'enfant, que

A. Tirer fortement la tête, en la saisissant par les tempes (§. 549.) avec les mains ou le Forceps, soit qu'elle soit encore dans le Vagin, ou qu'elle paroisse déja au dehors.

B. Si les épaules ne peuvent point passer, on dégagera les bras (§. 538.), & on tirera l'enfant par ces parties.

§. 560. Quoique la tête soit hors des parties externes, qu'on ne remarque aucune circonvolution du cordon autour du col, que le Vagin suffisamment

dilaté n'étrangle point l'enfant; il arrive cependant quelquefois que la tête n'avance point, malgré la violence des douleurs; cet obstacle peut venir des bras, de l'enflure du bas-ventre, & de la conformation monstrueuse du fœtus.

§. 561. IV°. *Lorsque l'enfant a les bras croisés sur son dos*, ils s'arrêtent aux os pubis, & empêchent le corps d'avancer, au point que les bras & le col se rompent, sans que les douleurs fassent avancer l'enfant.

§ 562. Pour terminer cet Accouchement, il faut dégager les bras de l'enfant (§. 538.) après quoi le reste du corps sort facilement: il suffit quelquefois, pour en venir à bout de le saisir par les mains.

§. 563. On doit de même dégager les bras de l'enfant, lorsqu'il a le bas-ventre enflé, ou qu'il a une conformation monstrueuse; & dans les cas douteux (§. 560.), il faut toujours commencer par-là.

§. 564. V°. Si après avoir dégagé les bras de l'enfant, le tronc ne suit point, il faut porter la main dans la Matrice pour découvrir la cause de ce retardement, qui provient ordinairement de la tuméfaction du bas-ventre du fœtus,

occasionnée par l'air, ou par les eaux qu'il contient.

§. 565. Pour amener le tronc plus aisément,

A. Après avoir dégagé les bras, on saisit l'enfant par les aisselles, & l'on amene le tronc en le mouvant doucement en différens sens. Par ce moyen, le fluide qui distend le bas-ventre se distribue peu à peu, & le bas-ventre sort aisément.

B. Mais si les eaux qu'il contient sont trop abondantes pour que ce moyen réussisse, on le perce avec un instrument, pour faciliter l'écoulement de ces eaux, & procurer l'affaisement du bas-ventre.

§. 566. On doit user du même artifice, lorsqu'une tumeur cystique ou aqueuse, distend, ainsi qu'on l'a observé, les tégumens du corps du fœtus.

§. 567. VI°. *Lorqu'il y a deux fœtus adhérens l'un à l'autre, ou que lorsqu'il n'y en a qu'un seul, il a quelque membre de trop*, le succès de l'Accouchement est fort douteux par la difficulté qu'on a à le terminer.

§. 568. On distingue aisément l'espéce d'Accouchement par le toucher, qui nous instruit de la nature de cet

obſtacle qui n'eſt point ordinaire ; s'il ſe préſente deux têtes à l'orifice de la Matrice, lorſqu'on a un peu repouſſé l'une, on parvient facilement à toucher l'autre. La premiere étant ſortie, on diſtingue à travers le tégumens une tumeur ſphérique dans la région du pubis, & lorſqu'on peut introduire la main dans la Matrice, on n'eſt pas en peine de connoître l'état du corps de l'enfant.

§. 569. La nature ſurmonte quelquefois toute ſeule l'obſtacle qu'oppoſent les parties ſuperflues.

A. Tantôt ces parties, même les deux têtes, lorſqu'elles ſont bien ſituées, ſont comprimées & pouſſées avec tant de force par les douleurs, qu'elles paſſent par le Baſſin.

B. Tantôt la chair ou la peau qui unit les deux enfans ſe rompt, & ils naiſſent l'un après l'autre, le dernier ayant la tête appuyée ſur les pieds du premier.

§. 570. On eſt ſouvent obligé de recourir à l'art, & de faire uſage d'inſtrumens tranchans, & dans ce cas, la femme court riſque de la vie ; on les introduit & on les fait agir de la maniere que j'ai dit ; (Cap. XVII. Sec. I.)

il faut de plus obſerver ce qui ſuit :

„ A. Suppoſé que l'enfant ait deux „ têtes, on perce celle qui ſe préſente „ la premiere pour en diminuer le vo- „ lume, enſuite on amene l'autre à l'o- „ rifice de la Matrice, & on y fait la „ même opération, pour que les dou- „ leurs puiſſent les comprimer. On pren- „ dra garde que les os ne bleſſent „ le Vagin. Si l'on tire l'enfant par les „ pieds, on commencera par diminuer „ le volume des têtes.

„ B. Si les fœtus ont le col fort long, „ on termine l'Accouchement en dimi- „ nuant le volume de l'un, dont on „ fait d'abord l'extraction, & le ſecond „ peut ſuivre ; ou bien on repouſſe la „ tête, on amene les pieds, on le tire „ juſqu'aux aiſſelles, & l'on fait ſortir „ les têtes l'une après l'autre.

„ C. Si les parties ne tiennent en- „ ſemble que par la chair ou la peau, „ on les perce avec un inſtrument, & „ on acheve de les déchirer avec les „ doigts. Si elles ſont jointes par des „ os, on ſe ſervira d'un inſtrument tran- „ chant, comme nous le dirons ci- „ après, mais l'opération devient plus „ difficile.

„ D. Si l'enfant n'a point de pieds,

„ on le saisit par la tête avec les mains
„ ou avec le forceps. On peut encore
„ en faire l'extraction avec un crochet
„ qu'on applique à la partie inférieure
„ de son corps, ou en lui mettant un
„ doigt dans le fondement.

„ E. Lorsqu'on tire l'enfant avec vio-
„ lence, sans avoir auparavant dégagé
„ ni diminué les parties, il en résulte
„ les accidens dont on a parlé; (§. 423.)
„ on rompt même la symphyse des os
„ pubis, & l'on cause la mort à la mere.

CHAPITRE XVII.

Accouchement dans lequel l'enfant se présente par la tête, mais qui devient difficile & contre nature, à cause de quelque vice de la Matrice ou du Vagin.

SECTION V.

§. 571. LA premiere espèce est celle dans laquelle *la sortie du tronc est retardée par la contraction du sphincter de la Matrice ou du Vagin.*

§. 572. Lorsque les parties génitales externes trop tendues, ne donnent pas

un libre passage à la tête qui est descendue dans le Vagin ; que l'orifice de la Matrice n'est point entiérement aminci ; que le bord, qui en est dur & tendu, est repoussé contre la paroi du Vagin par la tête qui descend, cet orifice se retire & se resserre de nouveau, après que la tête est sortie, & qu'il n'y a plus que le col qui résiste. L'enfant meurt pour l'ordinaire, & l'on reconnoît la compression qu'il a soufferte, au cercle livide qu'il a autour du col.

§. 573. Il arrive encore que pour avoir négligé de tirer le corps après que la tête est sortie, le sphincter du Vagin se resserre de lui-même autour du col de l'enfant avec tant de force, que les douleurs les plus violentes ne peuvent le relâcher, & qu'on ne peut sans violence introduire le doigt entre le col & le Vagin. Dans ce cas, le sang ne circulant plus dans la tête, l'enfant ne tarde pas à mourir. Il faut donc prendre garde de ne point laisser le tronc dans la Matrice, après que la tête est sortie.

§. 574. Dans le cas où

» A. L'orifice de la Matrice serre le » col de l'enfant, il faut tirer la tête de » la maniere que j'ai dit ci-dessus. (§. 498. sqq.)

» B. Lorsqu'il est serré par le sphincter » du Vagin, il faut le dilater avec les » doigts, pour que le tronc suive la » tête, ou qu'on puisse le tirer par les » bras après les avoir dégagés.

§. 575. Les ignorans, pour avoir négligé les pratiques que j'ai indiquées, (§. pr.) violentent la mere & l'enfant, & tirent la tête avec tant de force, que le tronc ne venant point, elle s'arrache, sur-tout si le fœtus étant pourri, les ligamens des os & les chairs se trouvent extrêmement relâchés.

§. 576. *La seconde espèce est celle dans laquelle il survient une descente de Matrice ou de Vagin.*

§. 577. La tête en descendant pousse quelquefois l'orifice de la Matrice devant elle, vers les parties génitales externes, & cela arrive lorsque,

A. L'ouverture supérieure du Bassin est trop grande. (§. 14.)

B. Lorsque la Matrice ou la tête est située obliquement.

C. Lorsque la femme a déja été sujette à une descente de Matrice avant sa grossesse.

D. Lorsque l'orifice de la Matrice a peine à se dilater naturellement, & qu'il est poussé dehors par la violence des spasmes.

§. 578. La tête pouſſe le Vagin dehors, lorſque

A. La Matrice eſt ſituée obliquement.

B. Que la partie de l'enfant qui ſort la premiere eſt trop groſſe, ſoit que ce ſoit la tête ou les feſſes.

C. Que le Vagin eſt relâché & pendant. Ce relâchement eſt cauſé par les maladies ſéreuſes internes, par les Accouchemens fréquens, par la diſtenſion de la veſſie dans le temps de l'Accouchement, laquelle gonfle le Vagin ; & comme c'eſt la colonne ſupérieure des rides du Vagin qui y fait plus de ſaillie, c'eſt auſſi celle qui deſcend le plus fréquemment.

§. 579. Ces deux eſpéces de deſcentes ſont fort aiſées à diſtinguer. Lorſque l'orifice de la Matrice deſcend, à cauſe de la trop grande capacité du Baſſin, la Matrice reſte droite, les douleurs font avancer la tête, mais l'orifice deſcend, & s'ouvre lentement. On s'aſſure par le toucher, ſi cette deſcente de l'orifice eſt compliquée avec l'obliquité de la Matrice. On peut auſſi par ſon moyen déterminer les autres eſpéces.

§. 580. Cette deſcente retarde l'Ac-

couchement, incommode & tourmente la femme, & lorsqu'on néglige d'y remédier, elle augmente après l'Accouchement, & la femme en a pour toute sa vie. Si la force des douleurs fait descendre en entier le col de la Matrice, avant que l'orifice en ait été dilaté, il faut absolument recourir à l'art pour terminer l'Accouchement.

§. 581. Lorsqu'il y a descente de Matrice, on remédie à cet accident.

» A. En faisant coucher la femme à » la renverse sur son lit; on ne lui per- » met ni de s'asseoir, ni de marcher » (§. 301. E.), ni de faire de trop » grands efforts.

» B. Le Chirurgien aura soin, lors- » que l'orifice descendra par la violence » des douleurs, de le contenir & de le » faire rentrer avec les doigts; ce qui » soulagera la malade.

» C. Un aide soutiendra la tête de » l'enfant lorsqu'elle sera sortie, afin » que l'Accoucheur puisse continuer la » même opération.

» D. Il détachera le *placenta* avec ses » doigts, plûtôt que de le tirer par le » cordon.

» E. L'Accouchement achevé, il fe- » ra remonter la Matrice par le moyen

» de trois doigts qu'il rapproche en forme de cône.

» F. La malade reſtera couchée, tâchant de ſe tranquilliſer le corps & l'eſprit, & de ne point touſſer, ni éternuer, ni vomir.

» G. Dans le cas où la tête ſe préſentant la premiere, ſe trouve arrêtée contre quelque os, & nepeut deſcendre dans l'orifice qui eſt peu dilaté, le Chirurgien doit pouſſer ſa main dans la Matrice, écarter la tête, déchirer les membranes, s'il le faut, & tirer l'enfant par les pieds; il arrive ſouvent que l'orifice de la Matrice a beaucoup de peine à s'ouvrir, (§. 351.).

§. 582. Lorſqu'il y a deſcente de Vagin.

» A. On évacuera l'urine par le moyen de la ſonde, & cela le plûtôt qu'on pourra, de peur que la veſſie dilatée ne laiſſe le temps au Vagin de ſe tuméfier.

» B. Les préceptes qu'on a donné ci-deſſus (§. pr.) ſont également d'uſage dans le cas préſent.

§. 583. *La troiſiéme eſpéce eſt celle dans laquelle la Matrice ſe renverſe ſans deſſus-deſſous.*

§. 584. Cet accident arrive

» A. Naturellement, par la violence » des ſpaſmes, leſquels auſſitôt après » l'Accouchement, pouſſent le fond de » la Matrice, & le *placenta* hors du col, » ou lorſque le cordon étant court, il » tire le *placenta* avec violence, (§. 546. » B. §. 555.).

» B. Par la faute de la Sage-femme, » qui, n'ayant point détaché le *placen-* » *ta*, le tire avec violence, & amene » avec lui le fond de la Matrice (§. 360. » A.); il y a même des Sages-femmes » qui prennent ce fond de la Matrice » renverſée pour une mole.

§. 585. Voici les ſignes qui font connoître que le fond de la Matrice eſt renverſé.

» A. Outre le *placenta*, on voit un » autre corps ſpongieux, ſanguinolent, » ou rendant beaucoup de ſang, de cou- » leur noirâtre, ſans ouverture, qui » remplit l'orifice de la Matrice, ou le » Vagin, & qui ſort même quelquefois » des parties génitales.

» B. Entre ce corps & l'orifice de la » Matrice, il y a un ſillon qui ſe ter- » mine à une partie immobile, & qui » fait un même corps avec lui.

» C. La femme ſent un fardeau in- » commode entre ſes cuiſſes, les reins

lui

„ lui font mal, elle ne peut ni uriner, „ ni aller à la selle.

§. 586. Il faut remédier à ce mal le plus promptement qu'il est possible, en remettant la Matrice en place, autrement il survient une hémorrhagie abondante, des défaillances, des convulsions qui sont bientôt suivies de la mort. Le fond de la Matrice peut rester long-tems renversé dans le Vagin, sans danger à la vérité pour la vie de la mere, mais il l'incommode beaucoup.

§. 587. Pour réduire plus aisément le fond de la Matrice..

„ A. On place la femme dans la mê- „ me situation, que pour l'Accouche- „ ment contre nature, (§. 392. sqq.).

„ B. On détache le *placenta*, qui peut „ encore y adhérer, (§. 350.).

„ C. Si le fond de la Matrice est dur, „ engorgé & couvert d'humeurs épais- „ ses, on y applique des émolliens pour „ le laver & le relâcher; & lorsque la „ chose est possible, on évacue la ves- „ sie & l'intestin rectum.

„ D. On fera rentrer peu à peu avec „ la main droite la partie inférieure de „ la Matrice qui est sortie du Vagin; „ après quoi on accordera quelques „ momens de repos à la malade.

„ E. On réduit de la même maniere „ le fond, auquel on fait reprendre sa „ forme concave, après l'avoir fait re- „ monter à sa place par l'orifice de la Ma- „ trice.

„ F. On tient la main fermée dans la „ Matrice jusqu'à ce qu'on la sente serrée „ par ce viscère; on la retire ensuite peu „ à peu, & on forme, en allongeant & „ en rapprochant les doigts, une espèce „ de cône autour duquel la Matrice se „ contracte; on retire enfin la main: il „ est rare alors que la Matrice retombe.

„ G. L'opération faite, la femme „ restera tranquille pendant quelques „ jours, & couchée, la tête le plus bas „ qu'elle pourra, tenant ses cuisses ser- „ rées, & ne prenant que des alimens lé- „ gers & gélatineux: si le ventre est „ paresseux, on lui donnera quelques „ lavemens émolliens, afin qu'elle puisse „ rendre ses excrémens sans effort; ce- „ pendant on aura soin de lui appliquer „ sur les parties des linges imbibés de vin „ aromatisé.

CHAPITRE XVII.

Accouchement difficile à cauſe que la tête ſe ſépare du tronc.

SECTION VI.

§. 588. ON doit tirer le tronc avec beaucoup de modération, ſi, la tête étant ſortie, il a peine à ſuivre, ou s'il rencontre quelque obſtacle de la part de la Matrice ou du Vagin. Lorſqu'on tire la tête trop fort, elle ſe ſépare du corps (§. 575.); & cet accident peut arriver au plus habile Accoucheur, dans les cas où l'enfant naît avant terme, qu'il eſt pourri ou macéré, parce qu'alors les ligamens relâchés n'attachent que foiblement les os entre eux.

§. 589. O la tête peut ſe ſéparer du tronc, lorſque

» A. Une épaule porte ſur l'os pubis, » & l'autre ſur l'os ſacrum. (§. 533.)

» B. Lorſque les épaules ſont trop » larges. (§. 557.)

» C. Que l'enfant a les bras croisés » sur son dos. (§. 561.)

» D. Que le bas-ventre est enflé. (§. 464.)

» E. Qu'il y a deux fœtus. (§. 567.)

» F. Que le sphincter du Vagin arrête » le corps. (§. 573.)

§. 590. Voici le moyen de tirer le tronc qui est resté dans la Matrice.

» A. Le Chirurgien introduit deux » doigts dans le Vagin, le long de sa » paroi postérieure.

» B. Il les courbe & saisit le fœtus » par l'un ou l'autre des plis du coude.

» C. Après avoir dégagé un bras, & » l'avoir saisi près de l'épaule, il amene » le fœtus vers l'os sacrum, & en fait » l'extraction.

» D. Si cela ne réussit pas, il dégage » l'autre bras, & saisissant l'enfant par » les deux épaules, il le tire dehors.

» E. Si l'on ne peut dégager le bras » en le saisissant au pli du coude, on le » tire par la main.

» F. S'il se rencontre quelque obs- » tacle, on y remédie par les moyens » qu'on a enseigné ci-dessus.

» G. Si aucun de ces expédiens ne » réussit, on a recours aux crochets, » qu'on enfonce entre les côtes, & l'on » tire ainsi l'enfant.

CHAPITRE XVIII.

Accouchement difficile & contre nature, à cause que l'enfant présente toute autre partie que la tête.

SECTION I.

Accouchement d'Agrippa.

§. 591. LOrsque l'enfant se présente par les pieds à l'orifice de la Matrice, on donne à cet Accouchement le nom d'*Accouchement d'Agrippa.*

§. 592. Les Anciens ont regardé cet Accouchement comme très-difficile, mais il n'a souvent rien de dangereux, lorsque les deux pieds se présentent ensemble, que l'Accouchement a toutes les conditions requises pour le rendre favorable, (§. 216.) & qu'il n'y ait rien d'extraordinaire que la situation du fœtus : il est rare que la nature seule termine cet Accouchement, mais le Chirurgien peut en venir aisément à bout, en tirant l'enfant par les pieds.

§. 593. La nature suffit, lorsque le Bassin

eſt large, l'enfant petit, qu'il a le viſage tourné vers l'os ſacrum, qu'il a les pieds joints, que leurs plantes ſont oppoſées à l'orifice de la Matrice, que les douleurs ſont efficaces, & que les membranes réſiſtent long-temps ſans ſe rompre; car il faut qu'elles dilatent ſeules l'orifice, pour qu'il puiſſe donner paſſage au fœtus. Plus il manque de ces conditions, plus l'Accouchement eſt difficile, & plus il faut de prudence & de modération dans le Chirurgien.

§. 594. Les ſignes qui annoncent cette eſpèce d'Accouchement ſont en général ceux qui préſagent un Accouchement contre nature, parce que l'enfant préſente toute autre partie que la tête.

Voici quels ſont ces ſignes :

» A. Souvent le volume du bas-ventre » n'eſt point auſſi régulier que lorſque » l'enfant eſt dans ſa ſituation naturelle.

» B. Dans les derniers mois de la » groſſeſſe, lorſqu'on touche la femme » on ne ſent point la tête qu'on reconnoît » à ſon poids.

» C. Lorſque les douleurs ſurviennent » il ne ſe préſente à l'orifice de la Ma- » trice que la veſſie formée par les eaux, » ou quelques membres de l'enfant.

» D. La preſſion étant moindre, l'o-

» rifice ſe dilate auſſi plus lentement.

» E. La ſurface de la veſſie ne s'étend » pas beaucoup, & prend bientôt la » forme tranſverſale de l'orifice qui s'eſt » ouvert; elle s'allonge, devient flaſ- » que, molle & pendante.

» F. Les membranes percent, & » les eaux s'écoulent en plus grande » quantité qu'à l'ordinaire; les douleurs » ceſſent, ou ſe changent en douleurs » fauſſes.

Il y a quelque exception à faire; lorſque l'enfant préſente les feſſes, ou les deux pieds joints. On les confond quelquefois avec la tête, ſur-tout dans les derniers mois de la groſſeſſe, & avant que les eaux percent.

§. 595. On s'aſſure que ce ſont les pieds qui ſe préſentent,

A. Lorſqu'on ne touche, à travers les membranes, que quelques petites parties; ſigne aſſez incertain, puiſqu'il leur eſt commun avec les mains.

B. Mais lorſque les membranes ont percé, on les diſtingue plus aiſément, par leurs doigts, qui ſont plus courts que ceux des mains, par le pouce qui n'eſt pas ſéparé des autres doigts comme dans la main; les éminences formées par la ſaillie, ſoit du talon, ſoit des mal-

leoles, mettent auſſi la choſe hors de doute.

§. 596. Lorſque les deux pieds ſe préſentent à la fois à l'orifice de la Matrice, voici comment on doit s'y prendre pour tirer l'enfant.

A. On ſaiſit les pieds avec une main, de façon que le doigt du milieu ſe trouve placé entre deux, l'index ſur la malleole externe de l'un, & le doigt annulaire ſur la malleole externe de l'autre, afin qu'ils ne puiſſent gliſſer.

B. On les tire dans la direction de l'axe du Baſſin, en les agitant à droite & à gauche, juſqu'à ce que les mollets ou le gras de la jambe paroiſſent.

C. On ſaiſit chaque jambe dans cette partie avec un linge doux & ſec que l'on fait chauffer, & on amene l'enfant juſqu'à ce que les genoux paroiſſent.

D. On examine enſuite ſi le cordon ombilical ne paſſe point entre les cuiſſes de l'enfant : ſi cela eſt, on tire la partie du cordon qui regarde le *placenta*, on plie le genou de l'enfant & on débarraſſe le cordon ; on doit de même le dégager, quelle que ſoit la partie autour de laquelle il eſt entortillé.

E. Le cordon étant dégagé, on le met ſur le côté, & on prend garde de ne point

le preſſer avec la main en opérant.

F. Lorſque l'enfant eſt dehors juſqu'aux parties génitales, après l'avoir ſaiſi par les genoux & les cuiſſes, comme on l'a dit, (N°. C.) on continue de l'amener.

G. Si les doigts des pieds ſont tournés vers l'os ſacrum, l'enfant pour lors poſe ſur le bas-ventre, & eſt bien ſitué; ſi, au contraire, ils regardent la ſymphyſe du pubis, il eſt couché ſur le dos & on doit le retourner ſur le bas-ventre. Pour cet effet,

H. On applique la paume d'une main ſur le pubis de l'enfant, celle de l'autre ſur ſes reins, & on le retourne en en agiſſant des deux mains.

I. Après cette opération on garnit les aînes de l'enfant d'un linge ſec & chaud, & on tire à ſoi dans la direction de l'axe du Baſſin; la malade peut faciliter beaucoup cette manœuvre par des efforts volontaires.

K. L'enfant étant ſorti juſqu'aux aiſſelles, on ne lui dégage point les bras, mais en remuant le fœtus en différens ſens, le Chirurgien tâche de les faire avancer avec la tête. La malade redouble en même-temps ſes efforts.

§. 597. Si la tête ne peut ſortir, le

Chirurgien introduira sa main dans la Matrice le long de l'os sacrum, pour découvrir la cause de ce retardement, qui peut venir de quatre causes, sçavoir, de ce que la tête est trop grosse, ou mal située, de ce que les bras sont croisés, ou de ce que le Vagin est resserré.

§. 598. On jugera que la tête est trop grosse, si le visage regarde l'os sacrum, ou l'os ischion, si les bras suivent les os des temples, & si le corps du fœtus est plus gros qu'il ne faut.

§. 599. Pour tirer plus aisément cette tête,

A. On dégagera les bras.

B. Une aide contiendra le corps du fœtus.

C. Le Chirurgien introduira deux doigts dans la bouche de l'enfant, & le saisira par la machoire inférieure.

D. Il portera l'autre main au-dessus des épaules, de maniere à pouvoir les saisir l'une & l'autre avec deux doigts dans la région du col.

E. Le Chirurgien, en agitant l'enfant en divers sens, fera ensorte, en tirant à lui de dégager d'abord le visage. Si le périnée fait plus de résistance qu'il ne faut, & que la tête se trouve enclavée comme un coin, il tournera le visage

de l'un ou de l'autre côté, pour dégager enſuite plus aiſément la tête.

F. La malade ſecondera le Chirurgien par ſes efforts.

§. 600. Si, malgré tout cela, on ne peut dégager la tête.

A. L'Accoucheur portera juſques ſur l'occiput, s'il le peut, la main qu'il a tenue juſqu'ici ſur les épaules de l'enfant, & appliquera l'autre ſur la machoire.

B. En agiſſant des deux mains, il pouſſera l'occiput en bas, & amenera la machoire inférieure juſqu'à l'orifice du Vagin, de maniere que le viſage ſe montre bien-tôt à découvert.

C. L'aide, qui tient les genoux de l'enfant, l'éleve vers l'os pubis de la mere.

D. Le Chirurgien, en agitant doucement la tête, vient enfin à bout de la dégager entiérement.

§. 601. Si la tête ne vient point, ainſi que cela arrive ordinairement, lorſqu'elle eſt plus groſſe que l'ouverture du Baſſin n'eſt grande, il ne reſte plus qu'un ſeul moyen, qui eſt

A. De mouvoir le corps de l'enfant, comme on fait une tarriere, pour que la tête s'allonge & s'applatiſſe; ſi ce moyen ne réuſſit pas,

B. On perce le crâne dans la région de l'occiput, pour que le cerveau ou l'eau qui eſt dans la tête s'écoule, & que ſon volume diminue.

C. On la ſaiſira par les machoires, ou par les orbites, avec les doigts de la main qu'on a introduit dans la Matrice.

D. On tirera enſuite la tête de la maniere qu'on a dit. (§. pr.)

§. 602. Lorſque les bras, qui devoient ſuivre les tempes, ſont croiſés l'un ſur l'autre, & empêchent la tête de ſortir, on les dégage de la maniere qu'on l'a dit, (§. 538.) en portant auparavant le corps du côté oppoſé à celui du bras qu'on veut dégager, afin de pouvoir introduire plus aiſément la main dans la Matrice.

§. 603. Il arrive quelquefois, après que les bras ſont dégagés, que le col de l'enfant ſe trouve reſſerré par l'orifice du Vagin, parce qu'on n'a pas eu ſoin de tirer promptement la tête; on le dilate alors en introduiſant peu à peu les doigts entre deux.

§. 604. Le viſage eſt mal placé, lorſqu'il eſt tourné en haut, & que le menton s'arrête à la ſymphyſe des os pubis. C'eſt pourquoi

A. On ſaiſira l'enfant par la poitrine,

& on le pouſſera autant qu'on le pourra dans le Baſſin, pour que le menton s'écarte du pubis.

B. On porte l'autre main à l'endroit où le viſage ſe trouve arrêté.

C. On introduit deux doigts dans la bouche, & on le tourne de façon qu'il regarde l'os iſchion, & qu'une oreille ſoit en haut, & l'autre en bas.

D. On ſuit pour le reſte la méthode qu'on a indiquée. (§. 600. D.)

§. 605. Il peut arriver que la tête ne ſuivant point le mouvement de rotation donné au corps, & que nous avons décrit, (§. 596. N°. H.) le menton s'arrête aux os pubis, quoique l'enfant ſoit couché ſur le ventre. De-là vient que le col ſe tord; auſſi ne doit-on pas être indifférent ſur le côté vers lequel on veut détourner le viſage: on doit toujours le tourner du côté oppoſé à celui où il a été tordu, ce que l'on détermine par la tenſion du col.

§. 606. Pour empêcher, pendant que le Chirurgien tire la tête, que l'enfant ne meure par la compreſſion du cordon, il aura ſoin, avant de travailler ſur la tête,

A. De porter la main gauche ſous la

poitrine de l'enfant, en ſuivant l'os ſacrum, juſqu'à ſon viſage.

B. Il lui enfoncera deux doigts dans la gorge, il abaiſſera ſa langue, il lui irritera la gorge, & en fera ſortir les glaires qui y ſont ; (§. 407. 2°.) l'enfant en reſpirera mieux & plus à ſon aiſe.

C. Pour que l'air arrive plus aiſément à ſa bouche, il repouſſera le Vagin avec la main.

D. Après que l'enfant aura reſpiré, il travaillera à dégager la tête. (§. 597. ſqq.)

§. 607. Si l'enfant ne préſente qu'un pied, on aura recours à la méthode ſuivante :

A. On repouſſera un peu le pied qui ſort, pour dégager l'autre, en cas qu'il ſoit arrêté à l'os. Si le Chirurgien ſe trouve préſent lorſque les eaux percent, il peut empêcher que le pied qui ſe préſente ne deſcende davantage.

B. Il introduira la main dans le Vagin juſqu'au genou de l'enfant, en prenant pour guide le pouce du pied qui eſt ſorti, & au cas que l'autre pied s'y trouve, il le ſaiſira par les chevilles, il le tirera & le mettra à côté du premier.

C. S'il ne trouve point l'autre pied, il tentera de tirer l'enfant par celui qui ſe préſente. Il peut le faire, lorſque le pied eſt replié ſur le dos, ou ſur le bas-ventre de l'enfant.

D. Après que l'enfant eſt ſorti juſqu'aux aînes, il eſt aiſé de tirer l'autre pied avec les doigts.

§. 608. Si l'enfant ne vient point, en le tirant ainſi par un pied, & qu'on ne puiſſe vaincre la réſiſtance que l'autre oppoſe par ſa mauvaiſe ſituation, il faut le dégager doucement. Pour y réuſſir, le Chirurgien obſervera ce qui ſuit :

A. Il aſſujettira le pied qui eſt ſorti, en y attachant une bandelette au-deſſus des chevilles.

B. Il le pouſſera tant ſoit peu, pour que l'autre ſe dégage plus aiſément.

C. Il conduira ſa main le long du pouce du pied qui eſt ſorti juſqu'aux chevilles de l'autre, de maniere que le dos de la main ſoit tourné vers le premier.

D. Il le ſaiſira au-deſſus des chevilles.

E. Il le dégagera de l'endroit où il eſt arrêté en l'approchant du corps, & il le tirera dehors.

F. Il le liera avec la même bandelette dont il a attaché le premier.

G. Il achevera le reſte comme on l'a dit ci-deſſus. (§. 596.)

CHAPITRE XVIII.

Accouchement difficile & contre nature, à cauſe que l'enfant ſe préſente par les genoux.

SECTION II.

§. 609. LOrſqu'il ſe préſente à l'orifice de la Matrice un corps dur, convexe, plat de chaque côté, & derriere lequel on trouve un pli, on peut être aſſuré que c'eſt le genou ou le coude; mais les condyles ou éminences des os plus ſaillantes dans le coude, & la mobilité de la rotule dans le genou, apprennent à l'Accoucheur ſi c'eſt le genou ou le coude qui ſe préſente.

§. 610. Le Chirurgien eſt beaucoup plus aſſuré que l'enfant préſente le genou, lorſqu'en conduiſant ſa main juſqu'à l'extrémité de la partie qui ſe préſente, il rencontre le pied. (§. 595.) Dans ce cas, pour abréger l'opération, il le ſaiſit par les chevilles, il le porte ſur le côté en le tirant, & acheve l'Accouchement

couchement, comme on l'a dit dans la Section précédente.

§. 611. Il arrive souvent, lorsque les deux genoux se présentent, que la nature en pousse un dehors : il est d'ailleurs facile au Chirurgien, dans ce cas, de les saisir & de les tirer, sans dégager les pieds, sur-tout, si la liqueur de l'*amnios* s'étant écoulée depuis long-temps, le fœtus se trouve fortement pressé par la Matrice.

CHAPITRE XVIII.

Accouchement difficile & contre nature, parce que l'enfant présente les fesses.

SECTION III.

§. 612. LE fœtus peut présenter les fesses, soit que la Matrice soit droite, ou oblique.

§. 613. Lorsque la Matrice est droite, & que les fesses se présentent, il est aisé de les confondre avec la tête, & les gens sans expérience s'y méprennent. En effet, lorsqu'elles se présentent à l'orifice de la Matrice, elles sont dures, & d'autant plus convexes, qu'elles ont

été pouſſées avec plus de force, après l'écoulement des eaux. On les reconnoît pourtant

A. A l'ouverture de l'inteſtin rectum qui ſe trouve dans un creux long, dont une extrémité eſt terminée par les parties génitales, & l'autre par le coccix.

B. Il y a cette différence entre l'ouverture de l'inteſtin rectum & celle de la bouche, que celle-ci eſt plus grande, & renferme la langue & les machoires. (cf. §. 518.)

C. Le méconium épais, noir, tenace, gluant, ayant peu d'odeur, s'attachant aux doigts, & découlant de la partie qui ſe préſente, empêche qu'on ne la confonde avec la bouche.

D. Lorſqu'on peut avancer les doigts plus avant, les extrémités inférieures qui tiennent aux feſſes, font ceſſer toute incertitude.

E. On ne ſent point d'os mobiles & tranchants dans leurs bords, comme lorſque c'eſt la tête qui ſe préſente.

§. 614. Cet Accouchement differe peu de l'Accouchement facile que j'ai décrit, (Cap. VIII.) lorſque le Baſſin eſt grand, & le fœtus petit. De-là vient auſſi que la veſſie formée par les eaux, étant pouſſée par les douleurs dans l'o-

rifice de la Matrice, prend beaucoup de largeur, au lieu que dans les autres espèces d'Accouchemens, dans lesquels l'enfant présente toute autre partie que la tête, elle est pour l'ordinaire de figure oblongue. (cf. §. 594.) L'orifice de la Matrice s'ouvre aussi aisément, & l'enfant sort sans aucune peine.

§. 615. Lors, au contraire, que le Bassin est étroit, ou que le fœtus est gros, les cuisses repliées augmentant le volume des fesses, celles-ci ont peine à sortir par l'ouverture du Bassin, à moins que les douleurs ne soient fortes & fréquentes. Les cuisses étant appuyées contre le bas-ventre, le compriment, font sortir le méconium, compriment les vaisseaux, & retardent la circulation. Pour lors il est à craindre que la mere n'ait des convulsions, & que le périnée ne se déchire.

§. 616. Si le Chirurgien arrive avant que les eaux ayent percé, il vaut mieux qu'il fasse usage de ses mains, que de s'en rapporter à la nature, dont le secours est incertain. (§. 614.) C'est pourquoi,

A. Dès le moment que les eaux auront percé, il introduira sa main dans la Matrice.

B. En l'introduiſant, il repouſſe ſur le côté les feſſes de l'enfant, pour donner paſſage aux pieds qu'il va chercher.

C. Il les ſaiſit l'un après l'autre au-deſſus des chevilles.

D. Il les dégage & les ramene du côté ſur lequel l'enfant eſt appuyé.

E. Puis il acheve l'Accouchement. (§. 596.)

F. S'il y trouve trop de difficulté, il lie les pieds de l'enfant avec une bandelette, & pendant qu'il les tire, il repouſſe le corps.

§. 617. Si le Chirurgien arrive trop tard, que la Matrice ſoit étroitement collée contre les feſſes, & que les douleurs ſoient encore dans toute leur force, il vaut mieux qu'il laiſſe agir la nature, que de violenter la Matrice en voulant la dilater. Il aura ſoin

A. De repouſſer le périnée & le coccix, pour agrandir l'ouverture inférieure du Baſſin.

B. Lorſque les aînes de l'enfant paroîtront, il portera de chaque côté, dans les plis qu'elles forment, un ou deux doigts pliés en crochet, & tirera fortement le fœtus, dans le temps même que les douleurs le font avancer.

§. 618. Mais ſi les douleurs ceſſent

ou diminuent à cauſe de la foibleſſe de la malade, il ne doit point reſter dans l'inaction ; il ſaiſit l'enfant par le pli de l'aîne avec le forceps ou un crochet émouſſé, & le tire ; autrement on expoſe la mere & ſon fruit à une mort certaine.

§. 619. Lorſque la Matrice eſt oblique & que les feſſes ſe préſentent, l'une s'applique ordinairement à l'orifice même de la Matrice, & l'autre porte ſur le bord du Baſſin. Il eſt facile de voir que les ſeules forces de la nature ſont inſuffiſantes pour terminer un tel Accouchement, parce que la violence des douleurs ne faiſant qu'appliquer plus fortement contre les os du Baſſin la feſſe qui y eſt arrêtée, celle-ci ſe gonfle & ſe tuméfie. On a encore moins à attendre de la nature, quand les douleurs ceſſent entiérement par une ſuite néceſſaire d'un obſtacle qu'elle ne peut ſurmonter.

§. 620. Le plus ſûr pour la malade eſt donc que le Chirurgien, en introduiſant la main dans la Matrice, ſaiſiſſe par le mollet la jambe qui ſe préſente la premiere, dégage le pied, & qu'en le dégageant, il le porte du côté oppoſé, de maniere que la feſſe qui eſt arrêtée puiſſe

auſſi ſe dégager. On amene alors l'enfant par un ſeul pied, & on le ſaiſit par la jambe, afin de pouvoir le tirer plus fortement, ſans cauſer de fracture.

§. 621. Il arrive auſſi qu'une des feſſes porte ſur les os pubis, & l'autre ſur l'os ſacrum. Dans ce cas,

A. Sans perdre le temps, on cherche les pieds de l'enfant, & on le tourne ſur le ventre.

B. Si l'on ne peut ſaiſir les pieds comme il faut, on ſoutient les feſſes avec les doigts, & en portant le pouce dans le pli de l'aîne, l'on retourne les feſſes de façon que le viſage ſoit tourné vers l'os ſacrum.

C. Lorſque les feſſes, par la violence des douleurs, ſont tellement collées contre le Baſſin, qu'on ne peut, ni ſaiſir les pieds, ni changer la ſituation de l'enfant, on attend, pour agir, que la force des douleurs aient fait ſortir les cuiſſes: pour lors on retourne l'enfant & on le place ſur le ventre. (§. 596. G.)

PLANCHE NEUVIÉME.

Page 342.

Dans cette planche on voit le Baſſin de front, c'eſt-à-dire, la partie antérieure enlevée, à-peu-près comme dans la planche ſuivante dont on peut conſulter la deſcription. Il faut ſeulement obſerver que les lévres ponctuées qu'on voit ici, déſignent le plan qu'occupent les os pubis & les parties antérieures des os *Iſchium* qu'on a enlevés.

Le fœtus préſente le derriére à l'orifice interne la Matrice. La partie antérieure du fœtus répond à la partie poſtérieure de la Matrice, le cordon eſt contourné autour du col, de l'avant-bras & du corps. On y remarque même un nœud en ce dernier endroit.

Dans cette poſition, lorſque l'enfant n'eſt point trop gros, & que le baſſin n'eſt point trop étroit, les douleurs ſont ſouvent ſuffiſantes pour faire ſortir l'enfant vivant. Si le contour a lieu, il faut ſuivre les régles de l'art appropriées aux différentes circonſtances.

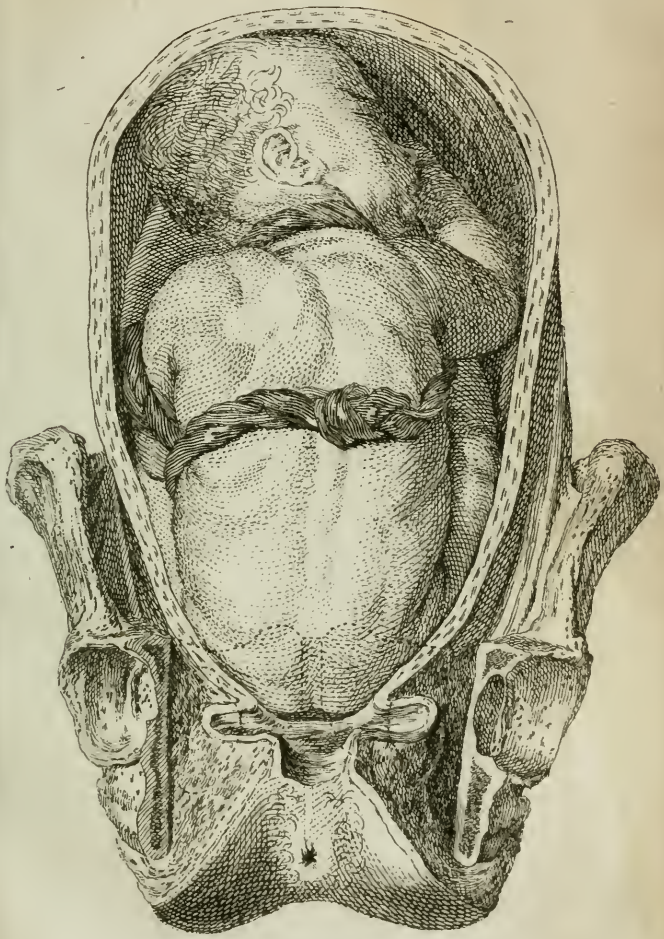


PLANCHE DIXIÉME.

Page 342.

Lorſque le fœtus vient dans la poſition qu'on voit ici repréſentée, on attend ordinairement qu'il ſoit deſcendu juſqu'aux jarrêts ; on dégage enſuite les jambes, puis on retourne le fœtus, le ventre vers le dos de la mere. Mais ſi pendant cette manœuvre une douleur pouſſoit le fœtus en en-bas, on auroit ſoin de le repouſſer en en-haut, dans le même-temps qu'on le retourneroit. Cette opération fort facile, deviendroit fort difficile ſi on donnoit le temps à la poitrine & aux épaules de s'engager dans le baſſin.

CHAPITRE XVIII.

Accouchement contre nature; à cause de la situation transversale de l'enfant.

SECTION IV.

§. 622. LORSQUE l'enfant est situé transversalement, il peut présenter différens membres à l'orifice de la Matrice, sçavoir,

A. Le col.
B. L'épaule & l'omoplate.
C. Le bras.
D. La poitrine.
E. Le bas-ventre & les hypocondres.
F. Le dos.
G. Les flancs.

§. 623. De plus,

A. Le cordon ombilical sort quelquefois de façon qu'avant que les eaux ayent percé, on ne touche que la masse même des eaux renfermées dans les membranes, & le cordon au-dessus de l'orifice. (§. 594. N°. C.)

B. La femme ressent dans le côté de grandes douleurs qui ne sont occasion-

nées que par la dilation de l'*utérus* dans cette partie.

§. 624. Cette ſituation tranſverſale eſt moins dangereuſe que les autres, lorſque l'enfant eſt tourné vers la ſurface antérieure du corps, parce que

A. Le Chirurgien a plus de facilité à introduire ſa main dans la Matrice.

B. Et que les pieds, repliés ſur le bas-ventre, ſe ſaiſiſſent & ſe dégagent plus aiſément.

§. 625. Lorſque le fœtus eſt placé tranſverſalement, il faut aller chercher les pieds pour pouvoir le tirer; & pour cet effet, on doit placer la femme comme on l'a dit, (§. 391. ſqq.) & porter la main dans ſa Matrice, (§. 351.) après quoi,

A. On profitera de l'intervalle que les douleurs laiſſent, pour introduire la main entre le fœtus & les membranes, & ſans quitter le corps de l'enfant, on le ſuivra le long de la poitrine & du bas-ventre.

B. On repouſſe doucement avec la main la partie du corps qui ferme l'ouverture ſupérieure du Baſſin.

C. On repouſſe auſſi doucement avec le dos de la main la Matrice, lorſqu'elle ſerre trop fortement l'enfant.

D. Le Chirurgien prendra garde de ne point saisir les mains au lieu des pieds : il les distinguera par leur conformation & par leur position.

E. Il observera attentivement la position des pieds : s'ils portent sur le bas-ventre, il les amene tout de suite ; s'ils sont repliés sur le dos, il les amene vers le bas-ventre, avant de les tirer, car on sçait que le dos ne peut se courber en arriere. (§. 78.)

E. On amene les deux pieds en même temps toutes les fois que la chose est possible, prenant garde, en les rapprochant, de ne point prendre entre deux quelqu'autre partie du corps : si l'on ne peut les saisir tous deux, on se contente d'un seul.

G. Si l'un des pieds est par hazard engagé dans la substance de la Matrice, on le dégagera, avant de tirer l'enfant par l'autre.

H. Avant de commencer l'opération, l'Accoucheur aura soin d'examiner si l'enfant est vivant ou mort. (§. 388.)

§. 626. Le Chirurgien doit opérer le plutôt qu'il peut, & même dans l'instant que les eaux percent, supposé qu'il soit présent. Il est même quelquefois à propos de percer les membranes, parce

qu'alors le fœtus ne ſe trouve point encore ſerré par la Matrice, & que la partie qui ſe préſente n'eſt point encore engagée dans l'orifice. L'opération eſt beaucoup plusdifficile, lorſque le Baſſin eſt étroit. (cf. §. 598. ſqq.)

§. 627. Si les membranes ſont dans leur entier.

A. On les ſaiſira entre l'index & le pouce, & on les déchirera, en profitant des efforts de la mere; ou ſi les doigts ne ſuffiſent point, on ſe ſervira d'une longue aiguille, ou d'un poinçon à reſſort couvert juſqu'à ſa pointe, qu'on introduira, en le conduiſant le long de la main qui eſt dans la Matrice.

B. On porte enſuite, par l'ouverture faite aux membranes, la main qui ferme l'orifice de la Matrice, juſqu'aux pieds de l'enfant, qu'on ſaiſit & qu'on amene.

C. Lorſque la choſe ſe peut, il faut que les talons de l'enfant regardent la paume de la main, afin que, s'il eſt couché ſur le ventre, on puiſſe le tirer.

§. 628. 1°. Le *Col* n'a rien par lui-même qui le diſtingue; mais on peut le connoître par les parties contiguës, telles que le menton, le viſage, les oreilles, la nuque, l'occiput, l'omoplate, la clavicule, les vertébres.

§. 629. Lorsque le col reste trop long-temps appliqué à l'orifice, il s'allonge, la tête est repoussée, les vaisseaux sont comprimés, la circulation est interrompue, le visage s'enfle, & l'enfant meurt.

§. 630. C'est pourquoi il faut au plutôt aller chercher les pieds de l'enfant ; ou, si on ne le peut, il faut repousser le sternum, pour que le visage se présente le premier, & abaisser le front.

§. 631. II. L'*épaule* & l'*omoplate*. On les reconnoît par elles-mêmes, ou par les parties qui les avoisinent, le col, les vertébres & les bras.

§. 632. On doit accoucher promptement la femme, avant que les douleurs ayent engagé plus avant dans l'orifice de la Matrice la partie qui se présente la premiere.

§. 633. III. Les différentes parties des *Bras* peuvent aussi se présenter dans la situation naturelle ou transversale du fœtus, la Matrice étant droite ou oblique ; elles peuvent, dis-je, se présenter soit seules, soit avec une autre partie, par exemple, la tête, les pieds, le cordon ombilical.

§. 634. La nature termine quelquefois l'Accouchement où la main se présente avec la tête : mais lorsqu'elle sort seule

ou avec toute autre partie du corps ; qui fait connoître que l'enfant eſt ſitué tranſverſalement, il faut alors avoir recours à l'art. (§. 625.)

§. 635. Lors donc que la Matrice eſt droite, & que la tête ſe préſente la premiere, avec une main appuyée par ſon extrémité ſur la tête ; la main occupe ſi peu d'eſpace, qu'on peut en toute ſûreté abandonner le travail à la nature.

§. 636. Si la Matrice eſt oblique, dès le commencement & avant que les eaux ayent percé, la main ſe préſente ſeule avant la tête ; mais après qu'elles ſe ſont écoulées, le bras ſort en entier par la violence des douleurs, la tête ſe porte ſur le côté, & devient plus oblique. Dans ce cas, l'action naturelle des douleurs devient plus nuiſible qu'utile, & il faut abſolument avoir recours à l'art.

§. 637. Lors même que la Matrice eſt droite, la tête, en ſe préſentant avec le bras entier, s'écarte de l'axe ; il faut auſſi dans ce cas que le Chirurgien employe les moyens que l'art lui fournit.

§. 638. Il en eſt du *Coude* comme du bras entier, il peut auſſi ſortir entiérement par la violence des douleurs. Lorſque le bras ſe replie par devant ſur l'é-

paule, l'espace devient plus petit & la situation plus mauvaise.

§. 639. Si le cordon sort en même-temps, ainsi que cela arrive souvent, il ne faut point s'en rapporter à la nature, mais tirer l'enfant au plutôt, de peur que la tête ne comprime le cordon, & qu'il ne meure.

§. 640. On doit tirer l'enfant par les pieds (§. 625. sqq.) dans les cas susdits. (§. 634. & 635. sqq.) La main du Chirurgien rencontre plus aisément la poitrine de l'enfant, lorsque, sans la plier, il l'introduit dans la Matrice, la paume tournée du côté de l'enfant.

§. 941. Mais il peut arriver qu'en saisissant l'enfant par un pied, ou par tous les deux ensemble, le corps ne suive point, parce que la tête est arrêtée aux os pubis, ou parce qu'un des bras se trouve pris entre les cuisses. Dans ce cas, pour tirer l'enfant,

A. Il faut lui lier un pied, ou les deux ensemble, avec une bandelette.

B. Et avec la main qui est dans la Matrice, repousser le fœtus dans un sens opposé à celui du pied que l'on veut tirer, en faisant remonter vers le fond de la Matrice l'épaule & la poitrine de l'enfant. (cf. §. 504.)

C. De l'autre main on tire hors de la Matrice la bandelette avec laquelle les pieds sont attachés.

§. 642. A. Cette bandelette doit être de soie, & on la rendra plus souple en la froissant & la battant. Elle doit avoir plus de deux pieds de long, un peu moins d'un pouce de large, & être percée en long à une de ses extrémités.

B. Il faut l'imbiber d'huile, avant que de s'en servir.

C. On passe ensuite le bout qui est entier dans l'ouverture de l'autre, & on en fait une espèce de fronde.

D. Dans laquelle le Chirurgien introduit deux ou trois doigts, de façon que l'index & l'auriculaire se trouvent de chaque côté de sa surface externe.

E. Il la porte dans cet état vers les deux pieds, s'ils sont rapprochés, ou vers le seul qu'il peut atteindre. Cependant il prend de la main gauche l'autre bout de la bandelette.

F. Après l'avoir placée avec dextérité au-dessus des malleoles, il la tire de la gauche pour la serrer, tandis que de la droite il la tient en situation.

G. La méthode, employée par *Siegmund*, de conduire la bandelette dans la Matrice avec de petits bâtons, quoi-

que rectifiée par *Pugh* & *Walbaum*, ne fait qu'allonger l'opération, ſans néceſſité.

§. 643. Des Sages-femmes ſans ſcience & ſans expérience repouſſent à différentes repriſes dans la Matrice la main du fœtus qui ſe préſente. Cette manœuvre eſt d'autant plus inutile, quelle remonte d'elle-même, à meſure qu'on tire l'enfant par les pieds qu'on a été chercher.

§. 644. On ne doit couper le bras que dans une néceſſité urgente. Cette mutilation défigure l'enfant, lorſqu'il eſt vivant, & en rend l'aſpect plus déſagréable lorſqu'il eſt mort. Encore moins doit-on le tirer par le bras dans l'intention de le dégager. On engage de plus en plus la poitrine dans le Baſſin, & bientôt le bras ſe détache du reſte du corps.

§. 645. Lorſqu'on peut ſaiſir l'enfant par les deux pieds, l'Accouchement ſe termine plus facilement. Si l'on ne peut en ſaiſir qu'un, il faut choiſir celui qui eſt du côté oppoſé au bras qui eſt ſorti.

§. 646. S'il arrive malheureuſement que le bras ſoit ſorti depuis long-temps, qu'on l'ait tiré fortement, (§. 644.) que la Matrice ſerre l'enfant & que la poi-

trine soit déja engagée dans l'orifice, de maniere qu'on ne puisse y pénétrer en passant la main entr'elle & le corps de l'enfant, il n'y a plus d'autre moyen de sauver la mere que de disséquer l'enfant, & encore est-il fort douteux qu'on la sauve.

§. 647. Il arrive aussi que les deux mains sortent ensemble, la tête entre deux.

A. La nature suffit pour délivrer la femme, lorsque la tête est petite, qu'elle est bien placée, & que le Bassin a beaucoup de capacité.

B. Lors, au contraire, qu'il est étroit, que la tête est grosse, ou mal située, il faut aller chercher les pieds de l'enfant.

C. Si la tête est si fort engagée dans le Bassin, qu'on ne puisse saisir les pieds, il faut, après l'avoir percée, la vuider & la tirer ensuite.

§. 648. Lorsque les bras en sortant sont croisés devant la tête, de façon que ni les bras, ni la tête ne peuvent sortir; il faut, puisque la tête résiste, (§. 641.) tirer l'enfant par les pieds, après les avoir attachés avec la bandelette.

§. 649. IV. La *Poitrine*. Les parties contiguës, & principalement les côtes, nous la font connoître §.

§. 650. Il suffit ordinairement dans ce cas de retourner l'enfant. Lorsqu'il a les pieds repliés sur le bas-ventre, la chose est fort facile, on les saisit, on les tire & on termine l'Accouchement sans peine.

§. 651. Lorsque les pieds sont repliés sur son dos, ainsi que cela arrive souvent, on observera ce qui suit :

A. Il faut porter la main le long de l'os sacrum sous les hypocondres de l'enfant, la paume tournée vers le fœtus, & le dos du côté de l'os sacrum de la mere.

B. On la repliera en haut, & l'on saisira le fémur du pied le plus éloigné.

C. Le Chirurgien fera glisser en bas, vers le carpe de sa main, le fémur de l'enfant.

C. Après quoi il tirera l'enfant à l'ordinaire.

§. 652. V. Lorsque l'enfant présente le bas-ventre & les hypocondres, on tient la même conduite que pour la poitrine. Dans cette position, le cordon sort pour l'ordinaire, & fait juger que c'est le bas-ventre qui se présente, s'il est contigu à cette partie.

§. 653. On distingue l'hydropisie du bas-ventre de la vessie formée par les eaux,

A. Quand on ſçait que les eaux ſe ſont écoulées.

B, Quand on n'obſerve ni flux, ni reflux dans la tumeur qui ſe préſente. (§. 180.)

C. Quand en ſuivant la tumeur avec le doigt, on rencontre la poitrine & les parties génitales.

§. 654. Il eſt rare que le bas-ventre ou les hypocondres s'engagent dans l'orifice de la Matrice. Afin donc de pouvoir reconnoître dans ce cas la partie qui s'y préſente, il faut introduire la main toute entiere dans le Vagin. Par la même raiſon, l'orifice ſe dilate peu, (§. 72. & 655.) lorſque la liqueur de l'*amnios* s'eſt écoulée de bonne heure.

§. 655. VI. Le *Dos*. On le reconnoît à la colonne vertébrale. Il n'y a d'ailleurs aucune partie dans le voiſinage d'où le cordon prenne ſon origine.

§. 656. Lorſque les pieds ſont repliés ſur le dos, on peut les ſaiſir aiſément; mais il ne faut pas les tirer directement, parce que le corps ne peut fléchir en arriere. On ſaiſit les genoux, & ſelon que le dos ſe préſente par le milieu à l'orifice de la Matrice, ou qu'il panche vers le haut ou vers le bas, il faut tourner les pieds tantôt en haut, tantôt en

PLANCHE ONZIÉME.

Page 355.

On voit dans cette planche le fœtus replié par une forte contraction de la Matrice ſous une forme ronde ou ovale. Le devant du fœtus eſt tourné vers la partie inférieure de la Matrice ayant un pied & une main dans le Vagin. On a enlevé la partie antérieure du Baſſin par une coupe longitudinale qui traverſe juſte le centre du trou ovalaire.

AA. Les parties ſupérieures des os des Iles.

B. La Matrice dilatée.

C. L'orifice de la Matrice dilaté de maniére qu'il paroît confondu avec le Vagin OOOO.

D. La partie inférieure & poſtérieure de l'Orifice interne.

EEEE. Les parties reſtantes des os Pubis & Iſchium.

FF. La membrane adipeuſe.

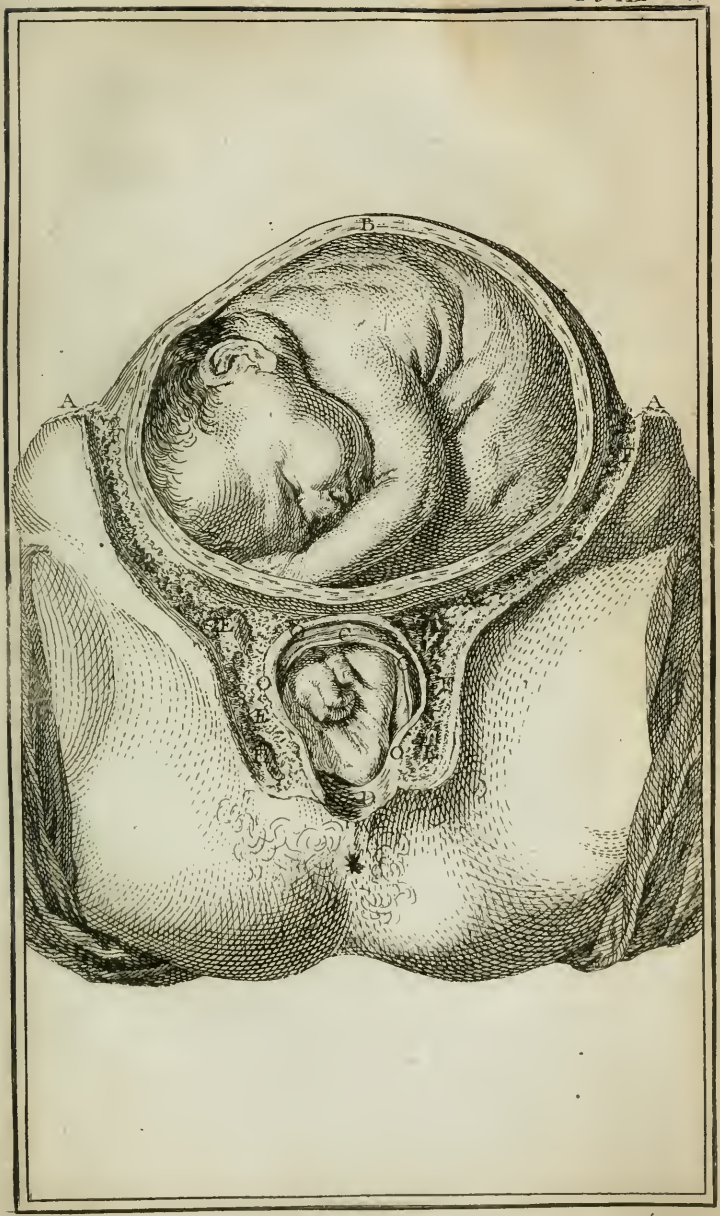

B
A
A
E
C
H
H
E
D

PLANCHE DOUZIÉME.

Page 355.

On voit dans cette planche les mêmes parties que dans la précédente, mais le fœtus y eſt ſitué bien différemment, le bras gauche eſt engagé dans le Vagin au point que l'avant-bras ſe préſente hors de l'orifice externe. Lépaule ſe trouve par conſéquent engagée juſques dans l'orifice de la Matrice.

Dans cette poſition de l'enfant, l'Accoucheur doit chercher à introduire les doigts entre la partie poſtérieure du Vagin & le bras du fœtus, afin de repouſſer l'épaule, reconnoître la ſituation de l'enfant, & aller chercher les pieds, en ſuivant les régles de l'art.

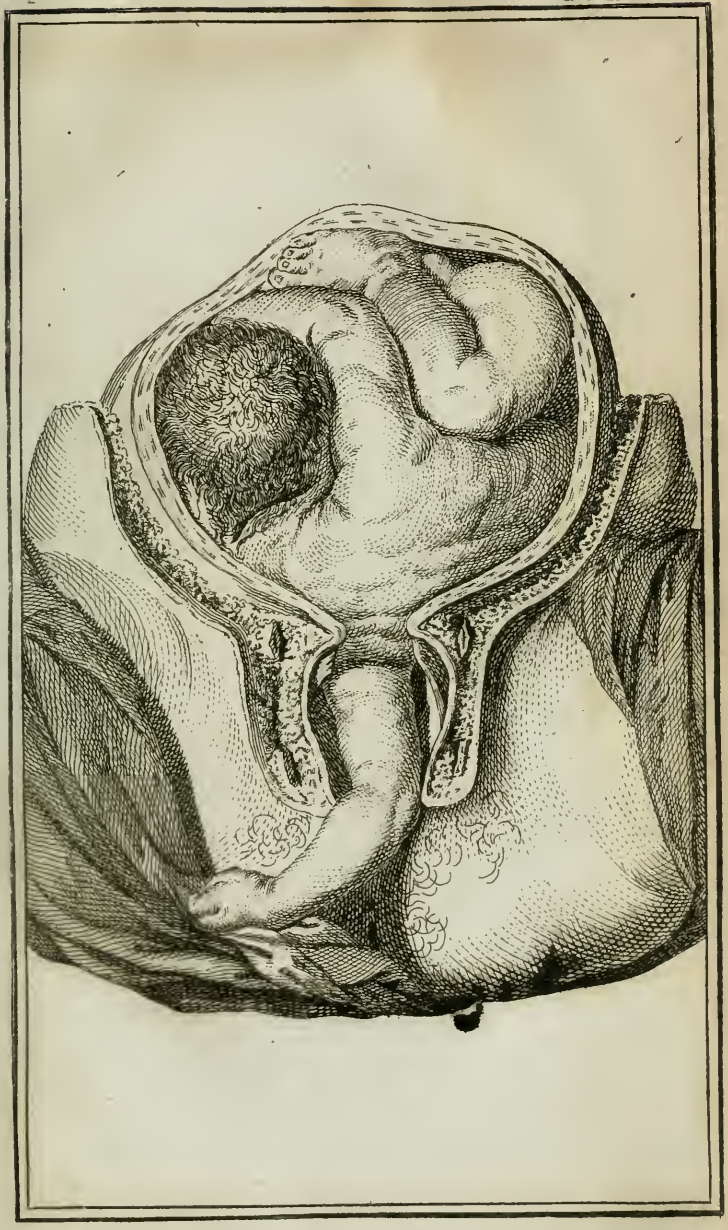


PLANCHE TREIZIEME.

Page 355.

On voit dans cette planche le fœtus regliſſé ſur lui-même en forme de Peloton. Le ventre de la région ombilicale ſe préſente à l'orifice interne A, & le cordon ombilical B eſt tombé dans le Vagin, & paroit à l'orifice externe.

Dans cette poſition l'accouchement ſe termine en repouſſant en haut la poitrine de l'enfant & tirant en bas les jambes. Il faut d'ailleurs ſe conduire comme notre Auteur le preſcrit dans de ſemblables circonſtances.

bas, pour pouvoir retourner l'enfant, & le tirer commodément.

§. 657. Si l'enfant ne vient point, il faut l'amener par les pieds avec la bandelette. (§. 642.)

§. 658. Lorsque les pieds sont repliés sur le bas-ventre, on introduit la main dans la Matrice le long de la paroi postérieure du Vagin ; on la porte sous les hypocondres, & l'on acheve le reste comme on l'a dit : (§. 651.) si le fœtus porte sur l'os sacrum, il faut porter la main dans la Matrice près de l'os pubis.

§. 659. VII. Il est plus difficile de distinguer quand l'enfant présente les flancs ; on ne peut s'en assurer que par les parties contiguës, sçavoir, les fesses, les genoux, les lombes, &c.

§. 660. Dans ce cas on ne peut tirer l'enfant que par les pieds, & il est aisé de le faire, lorsque toutes les eaux ne sont pas encore écoulées, parce que les pieds étant proches, on les saisit plus aisément. L'opération devient plus difficile, lorsque le fœtus est étroitement embrassé par la Matrice. Les difficultés que le Chirurgien rencontre ne doivent jamais l'obliger de commettre aux soins de la nature un Accouchement qu'elle ne peut terminer.

CHAPITRE XVIII.

Moyen de tirer la tête de l'enfant lorſqu'elle vient à ſe ſéparer du corps, & qu'elle reſte ſeule dans la Matrice.

SECTION V.

§. 661. LOrſqu'on tire l'enfant par les pieds, ſa tête, ou trop groſſe, ou arrêtée par le menton aux os pubis, a tant de peine à ſortir, qu'il faut toute la prudence poſſible pour la dégager & l'amener. (§. 597. ſqq.) Lors, au contraire,

A. Qu'on tire l'enfant avec violence & ſans ménagement, les parties qui attachent la tête au col, ou qui uniſſent les vertébres cervicales entr'elles, ſe déchirent ſi complettement qu'on n'amene que le tronc, & la tête demeure ſeule dans la Matrice.

B. Cet accident peut arriver au plus habile Accoucheur, lorſque l'enfant eſt corrompu & pourri, & que les ligamens ſont macérés & leurs fibres déſunies.

C. Dans l'avortement & dans l'enfant

qui naît avant terme, les fibres des ligamens ont auſſi très-peu de conſiſtance.

D. Lorſqu'après avoir coupé l'enfant en deux, le même accident a lieu, on tire la portion inférieure avant la ſupérieure.

§. 662. Il eſt rare que les douleurs pouſſent hors de la Matrice la tête qui y eſt reſtée. Car,

A. Lorſqu'elle eſt trop groſſe, les douleurs, loin de la pouſſer dehors, l'empêchent de ſortir, parce que l'occiput ſe préſentant, le fond de la Matrice comprime les os du ſommet de la tête, & en l'applatiſſant lui fait occuper plus d'eſpace. (§. 252. N°. C.)

B. Lorſque le menton eſt arrêté aux os pubis, les douleurs l'y retiennent, & l'empêchent d'avancer.

663. Quand même les douleurs ſeroient efficaces, on auroit tort de compter ſur leur effet, parce que la femme ſe trouve extrêmement affoiblie par l'Accouchement contre nature qui a précédé. Si la Matrice vient à ſe reſſerrer, & que le *placenta*, s'étant détaché en tout, ou en partie, occaſionne une hémorrhagie, les douleurs agiſſent avec moins de force, elles ne produiſent même plus aucun effet, & pour peu

qu'on tarde, il n'y a plus de reméde.

§. 664. A moins donc que les douleurs ne continuent avec force, ou qu'elles ne reviennent promptement, on ne doit point eſpérer que la tête ſorte par les ſeuls efforts de la nature, il faut que l'art vienne à ſon ſecours, ſur-tout ſi l'hémorrhagie eſt abondante, de peur que la femme ne périſſe miſérablement.

§. 665. Les remédes irritans, loin d'être utiles, ne font qu'augmenter l'hémorrhagie, en pouſſant une plus grande quantité de ſang vers la Matrice; cauſent la fiévre, roidiſſent & enflamment la Matrice.

§. 666. Il n'y a que les mains ou les inſtrumens qui puiſſent être ici de quelque ſecours. Lorſque la tête eſt bien unie, bien arrondie, ſes ouvertures ne ſont pas aſſez ſolides pour pouvoir ſoutenir l'action des doigts qu'on y introduit comme des crochets, on a beaucoup de peine à ſaiſir la tête. La difficulté agmente, lorſque l'orifice de la Matrice eſt extrémement ſerré. C'eſt pourquoi l'opération eſt d'autant plus facile qu'on la differe moins, & elle ſe fait parfaitement, ſi l'on n'attend pas que les ouvertures ſoient fermées.

§. 667. Voici comment ſe fait cette opération :

A. On commence par couper le cordon, on se débarrasse du tronc, & on laisse le *placenta* dans la Matrice.

B. A chaque opération, un aide comprime doucement le bas-ventre de la femme, de peur que la Matrice ne s'écarte de l'axe du Bassin.

C. On porte la main dans la Matrice, comme j'ai dit. (§. 351.)

D. On retourne la tête mal située, de maniere que le visage soit éloigné du pubis.

E. On introduit, si on le peut, l'index & le doigt du milieu dans la bouche, on place le pouce par-dessous le menton sur l'occiput & les autres doigts de chaque côté de la tête, de maniere à la saisir fortement.

F. Après l'avoir ainsi saisie, on la remue sans violence, & on la tire. Si on la tiroit avec force, elle ne sortiroit pas plus vîte, & l'on casseroit la mâchoire inférieure.

§. 668. Si le moyen indiqué (§. pr.) ne réussit point, on aura recours aux suivants :

A. On pose le pouce sur le visage.

B. On introduit le doigt index & celui du milieu dans la bouche jusqu'à l'occiput.

C. Celui du milieu dans le grand trou occipital, s'il ne reſte aucune vertébre.

D. Après avoir bien ſaiſi la tête, on la tire en la tournant circulairement.

§. 669. Lorſque la bouche ne donne aucune priſe, & qu'on ne peut introduire le doigt dans le canal des vertébres qui reſtent, il faut, ou attendre le redoublement des douleurs, ou ſaiſir la tête avec le forceps. Le forceps long & courbe qu'on a décrit, (§. 440.) a été imaginé pour la circonſtance préſente. Le tire-tête ou forceps à trois branches de *Levret* peut auſſi ſervir.

§. 670. Si la tête eſt trop groſſe, on en diminue le volume de la maniere ſuivante:

A. On amene le ſommet de la tête à l'orifice de la Matrice, on la contient avec la main, & l'on dirige l'inſtrument par le moyen de l'index.

B. On ouvre le crâne de la maniere qu'on l'a dit, (§. 442. ſqq.) & on en fait ſortir la cervelle.

C. Après qu'elle eſt ſortie, on ſaiſit le crâne en introduiſant les doigts dans le trou qu'on y a fait.

D. Si l'on ne peut le faire, on a recours au forceps, ou bien on introduit,

par l'ouverture qu'on a faite au crâne ; un crochet jusques dans le grand trou occipital, & l'on amene la tête avec cet instrument.

§. 671. Supposé qu'on ne puisse point amener le sommet de la tête à l'orifice de la Matrice, pour y appliquer le perce-tête ;

A. On le dirige vers l'un ou l'autre côté du Bassin.

B. On le perce avec un crochet pointu.

C. On tire ensuite à soi le crochet, pour aggrandir le trou, afin que le cerveau s'écoule plus aisément.

D. On introduit la main pour diriger l'instrument & garantir les parties génitales.

E. Tandis qu'on tire le crochet d'une main, on saisit de l'autre la tête par la mâchoire inférieure, en prenant garde qu'elle ne change de situation.

Les crochets ne valent rien, lorsqu'on néglige les précautions que je viens de dire ; car si, lorsque la tête est fixe, leur application est dangereuse, (§. 448.) à plus forte raison doit-elle l'être lorsqu'elle est mobile.

§. 672. On a inventé plusieurs autres instrumens pour tirer la tête qui est restée dans la Matrice.

A. *Les tire-têtes* de Mauriceau & de Burton (§. 447. B.) peuvent devenir inutiles, ſi l'on néglige de faire écouler les eaux. Ils valent cependant mieux, lorſque la tête eſt ſeule, que lorſqu'elle tient au corps.

B. La *Bourſe* ou le *Filet* de Grégoire & d'Amand ſeroit très propre pour cet effet, s'il étoit auſſi facile de s'en ſervir, que l'invention en eſt ingénieuſe. D'ailleurs en preſſant le ſommet de la tête, elle augmente ſon volume. (cf. §. 662.)

C. Les *Frondes* de Mauriceau, de Waldgrave, de Dyonis, de Van-der-Sterren, de Rogier, de Roonhuyſen, de Chapmann & de Plevier, ont le même défaut. On peut en dire autant de celle dont Rathlaw a donné la deſcription.

D. Les *Bandelettes* à reſſort de Smellié & de Burton, ſont d'un uſage plus facile, mais elles lâchent plus aiſément priſe, lorſque la tête n'eſt point fixe.

§. 673. Lorſque la tête eſt pourrie, on ne la peut ordinairement tirer que par morceaux.

CHAPITRE XIX.

Accouchement difficile & contre nature, à cause de la sortie du cordon ombilical.

§. 674. LE cordon

A. Peut sortir seul, ou avec quelqu'autre membre, lorsque l'enfant se présente transversalement. (§. 623.)

B. Souvent aussi il sort, lorsqu'il est trop long, & que la tête est située obliquement.

C. Mais lorsque la tête de l'enfant est droite, il est rare qu'il sorte avant elle, quelque long qu'il soit, lorsque les eaux sont abondantes.

§. 675. De quelque maniere qu'il sorte, l'air & la compression qu'il souffre l'endommagent beaucoup. L'enfant est affoibli, lorsque son battement cesse; & il est mort, lorsqu'il y a long-temps que son battement a cessé.

§. 676. Que si la tête étant droite,

A. L'orifice de la Matrice est entiérement ouvert, avant que les eaux percent, que les douleurs soient fortes & fréquentes, tous les secours qu'on pour-

roit apporter, deviennent inutiles. Il eſt vrai que le fœtus ſe trouve extrémement affoibli en naiſſant, mais on lui rend bien-tôt ſes forces. (§. 407.)

B. Lors, au contraire, que les douleurs ſont lentes, le moyen le plus expédient pour terminer l'Accouchement eſt de tirer la tête avec le forceps.

§. 677. Si l'enfant eſt en travers, il faut amener les pieds; mais on aura ſoin de faire rentrer le cordon, de peur qu'il ne ſoit preſſé entre la tête & la main.

§. 678. On doit agir de même lorſque la tête eſt oblique, & que le cordon ſort, à moins qu'on ne puiſſe, dans le cas où l'obliquité eſt moindre, conduire avec deux doigts le cordon derriere la tête, & l'empêcher de retomber.

§. 679. Lorſque la tête remplit tellement la capacité du Baſſin, qu'on ne peut la tourner, il faut tâcher de détourner le cordon du côté où la tête laiſſe plus d'eſpace. (§. 8.) Cependant pour l'ordinaire l'enfant eſt mort en venant au monde.

CHAPITRE XX.

Accouchement difficile & contre nature, occasionné par une perte de sang.

§. 680. Plusieurs causes peuvent occasionner une hémorrhagie dangereuse dans le temps de l'Accouchement ; mais la plus fréquente est lorsque le *placenta* se présente d'abord. Quoiqu'il soit attaché ordinairement au fond de la Matrice, lorsqu'elle est droite, plutôt qu'à tout autre endroit, il peut cependant arriver, ainsi qu'on l'a observé, qu'il tienne aux autres parties de la Matrice, même à son col.

§. 681. Lorsque cela arrive, voici les symptômes qui surviennent :

A. Lorsqu'on touche la femme dans les derniers mois de sa grossesse, la tête ne se présente point, quoique l'orifice de la Matrice soit bien dans l'axe ; mais on trouve derriere le segment inférieur de la Matrice un corps spongieux, que les ignorans prennent pour une mole.

B. Lorsque l'Accouchement appro-

che, il ſurvient tout à coup, & ſans qu'on en ſçache la cauſe, une perte de ſang peu abondante, & qui ceſſe bientôt.

C. Il lui en ſuccéde enſuite une autre beaucoup plus forte, & qui dure plus long-temps.

D. Il en ſurvient pluſieurs autres, qui vont toujours en augmentant, qui ſont plus longues & plus fréquentes.

E. Lorſque les douleurs vraies commencent à ſe faire ſentir, cette perte ne ceſſe plus, il ſort des grumeaux de ſang de la Matrice, & l'enfant meurt. La mere même court riſque de la vie, ſi l'enfant ne ſort pas aſſez tôt, ſoit par le ſecours de la nature, ou par celui de l'art. Les ſignes qui annoncent le danger où elle eſt, ſont la diminution des douleurs, & leur ceſſation totale, la froideur des extrémités, les éblouiſſemens, la foibleſſe, la fréquence & l'intermittence du pouls, les foibleſſes, les agitations, les mal-aiſes, les ſueurs froides, les tenſions des nerfs. Il arrive ſouvent que les femmes tombent dans des convulſions & des défaillances qui leur ôtent la vie. D'autres meurent de foibleſſe en accouchant.

F. Une hémorrhagie prématurée oc-

caſionne ſouvent un accouchement pareil.

§. 682. Cette hémorrhagie vient de ce que le *placenta*, ſe détachant en entier ou en partie, déchire les vaiſſeaux de la Matrice, & ce détachement eſt occaſionné par la dilatation du ſegment inférieur de l'*utérus* dans le temps qui précéde l'Accouchement; & de-là vient qu'elle eſt plus abondante dans le temps que les douleurs occaſionnent cette ſéparation violente. Avant que l'hémorrhagie ſurvienne, on touche ſouvent le corps ſpongieux du *placenta*, & l'on peut même ſentir avec les doigts dans cet Accouchement ſon adhérence avec la Matrice vers le ſegment inférieur.

§. 683. On ne peut attribuer cet accident au décolement du *placenta* du fond de la Matrice, ni à ſa chûte dans ſon orifice. En effet, je ne vois point de cauſe capable de le détacher entiérement, ni quel chemin il peut prendre pour deſcendre vers l'orifice ſans offenſer les membranes. C'eſt ſans fondement qu'on attribue cette cohéſion à la coagulation du ſang. (§. pr.)

§. 684. Il y a des cas où le *placenta* ferme cet orifice; il en eſt d'autres moins dangereux, où il eſt adhérent au

col à côté de l'ouverture, ce qui varie le prognostic & le secours.

A. Lorsqu'il n'y a qu'une petite portion du *placenta* qui se détache, que l'hémorrhagie est légere, que les douleurs & les forces de la mere produisent leur effet, que la Matrice & le fœtus sont bien situés, on peut laisser agir la nature.

B. Mais lorsque la portion du *placenta* qui s'est détaché est considérable, que l'hémorrhagie est abondante, que les douleurs & les forces de la mere sont affoiblies, que la Matrice & le fœtus sont mal situés, il faut nécessairement recourir à l'art.

§. 685. On doit donc tirer promptement le fœtus; mais avant que d'en venir là, il y a quelques observations à faire sur le *placenta*.

A. S'il est entiérement détaché, qu'il soit arrêté dans le Vagin, & qu'il s'oppose au passage de la main, il faut l'amener dehors avec les grumeaux de sang caillé qui rempliſſent le Vagin.

B. Mais si l'on peut introduire la main; on laisse le *placenta*, afin qu'il ferme le passage par lequel le sang & la liqueur de l'*amnios*, qui distendent la Matrice, peuvent s'écouler.

C.

C. Toutes les fois qu'il eſt adhérent à la Matrice, en tout ou en partie, il eſt plus avantageux à la mere & à l'enfant de le laiſſer.

§. 686. Voici comment il faut procéder à l'opération.

A. La femme ſe tiendra tranquille, & reſtera, autant que faire ſe peut, dans la ſituation où elle ſe trouve : on évitera tout ce qui peut l'échauffer.

B. On introduira la main juſqu'à l'orifice de la Matrice, pour ſçavoir dans quel endroit le *placenta* ſe trouve détaché.

C. Comme l'orifice eſt ordinairement dilaté, ou qu'il eſt diſpoſé à l'être, on y introduira la main, en l'ouvrant peu à peu, écartant les membranes, juſqu'à ce que la main ſoit entiérement introduite.

D. Après avoir déchiré les membranes, (§. 627.) on tirera l'enfant par les pieds, quand même la tête porteroit ſur le Baſſin.

E. Si l'on ne peut arriver juſqu'aux pieds, on tirera la tête avec le forceps.

F. Si l'enfant ſort vivant, on le fortifie, on lui donne, ainſi qu'à la mere, quelques potions nourriſſantes & reſtaurantes. (§. 407.) On ſauve quelquefois

la mere, quoiqu'elle ſoit extrêmement affoiblie, & qu'elle n'ait preſque plus de pouls. On rappelle de même l'enfant à la vie, quoiqu'il paroiſſe mort.

§. 687. On propoſe encore d'autres méthodes pour terminer un Accouchement ſi dangereux.

A. C'eſt en vain qu'on a recours aux aſtringens.

B. Si l'on perce les membranes ou le *placenta* pour faciliter l'écoulement des eaux, on fait à la vérité un vuide dans la Matrice qui en facilite la contraction, & par conſéquent le reſſerrement de ſes vaiſſeaux ouverts; l'hémorrhagie diminue quelque peu, mais la cauſe qui l'occaſionne ſubſiſtant toujours, elle recommence enſuite, & l'Accouchement naturel eſt plus lent.

C. *Puzos* rejette l'Accouchement artificiel, dans la crainte que cet Accouchement précipité ne faſſe durer l'hémorrhagie, quoique l'expérience prouve le contraire, prétendant que les vaiſſeaux de la Matrice ne ſe referment pas auſſi promptement. Il préfere l'Accouchement naturel, qu'il tâche de hâter, afin que dans le temps que l'enfant ſort, les vaiſſeaux de la Matrice ſe referment peu à peu, s'imaginant que tant qu'il eſt dans

la Matrice, ils ſont comme fermés hermétiquement par ſon corps. Il aide à la ſortie du fœtus en dilatant l'orifice de la Matrice.

§. 688. Il y a d'autres cauſes qui excitent l'hémorrhagie dans le temps de l'Accouchement. Telles ſont,

A. La rupture du cordon ombilical.

B. Celle de quelques gros vaiſſeaux de la Matrice.

C. Le décollement d'une partie du *placenta*.

On reconnoît ces cauſes, & on les diſtingue de l'Accouchement où le *placenta* ſe préſente le premier; en ce qu'il n'y a point de corps ſpongieux adhérent au col de la Matrice, & que l'hémorrhagie ſurvient dans le temps de l'Accouchement.

§. 689. Lorſque

A. L'hémorrhagie eſt abondante, on ne peut y remédier que par la ſortie du fœtus.

B. Que ſi l'Accouchement eſt naturel d'ailleurs, que la perte ſoit médiocre, & que l'action des douleurs & les efforts de la mere produiſent leur effet, il convient de hâter dans la ſeconde & la troiſiéme eſpèce l'Accouchement naturel. Dans tout autre cas, il faut amener l'enfant par les pieds.

CHAPITRE XXI.

Accouchement difficile & contre nature, à cauſe des convulſions qui ſurviennent à la mere.

§. 690. CET Accouchement n'arrive pour l'ordinaire qu'aux femmes qui ſont diſpoſées aux contractions ſpaſmodiques, telles que les pléthoriques, les hyſtériques, qui ont la fiévre, ou qui ſont trop ſenſibles; ce que l'on connoîtra par leur tempérament antérieur.

§. 691. On juge qu'une femme eſt pléthorique, lorſqu'elle a le pouls plein, le viſage haut en couleur, qu'elle ne s'eſt point faite ſaigner pendant ſa groſſeſſe, & qu'elle eſt ſujette à des évacuations menſtruelles abondantes, quand elle n'eſt pas enceinte.

§. 692. Les femmes qui accouchent pour la premiere fois, ſont cependant plus ſujettes aux convulſions que les autres.

§. 693. Il y a différentes cauſes qui excitent ces convulſions dans les femmes qui accouchent. Telles ſont la groſ-

ſeur & l'obliquité de la tête de l'enfant; la groſſeur de ſes feſſes, lorſqu'elles ſe préſentent les premieres; un enfant corrompu; la petite quantité des eaux; la violence des douleurs qui ſe ſuccédent ſans interruption; la lenteur de l'Accouchement occaſionnée, par exemple, par le cordon qui s'entortille autour du col de l'enfant; la ſuppreſſion d'urine, laquelle ſe manifeſte par des douleurs violentes dans la région du pubis; la léſion que la Matrice a ſoufferte de la part de l'Accoucheur; les agitations violentes du corps; les paſſions de l'ame, par exemple, la colere, &c.

§. 694. Les hémorrhagies abondantes ſont ordinairement accompagnées de convulſions dangereuſes. (cf. Chap. pr.)

§. 695. Voici les ſignes qui les annoncent: Le mal de tête, le délire, le friſſon & le tremblement; un vomiſſement violent qui dure pluſieurs jours; les ſpaſmes légers dans les membres; les douleurs aiguës.

§. 696. Pour l'ordinaire, les convulſions ſaiſiſſent la malade ſi ſubitement, qu'elles ſe joignent par intervalle aux douleurs dont on a de la peine à les diſtinguer. Elles reſſemblent, au reſte,

à celles de l'épilepſie. Celles qui en ſont attaquées remuent les mains, frappent des pieds, ſe roulent avec violence, de ſorte qu'on a peine à les tenir ; elles pouſſent des cris extraordinaires ; tournent les yeux ; ronflent ; écument ; ſe mordent la langue ; & l'Accouchement s'achéve ſans que la mere s'en apperçoive. Cet Accouchement eſt quelquefois lent, & dure plus d'un jour ; d'autrefois les convulſions ceſſent une ou deux heures avant que l'Accouchement ſoit terminé.

§. 697. Cette eſpèce d'Accouchement varie beaucoup, tant par rapport à ſa durée, que par rapport a ſes ſuites. Tout ſe paſſe aſſez bien, lorſqu'il ne ſurvient aucun accident fâcheux, par exemple,

1°. Il y a des femmes qui ont tout à la fois des douleurs & des convulſions ; d'autres n'en ont aucune ; ces convulſions ſont moins fréquentes, & la femme ſe trouve très-bien pendant les intervalles qu'elles lui laiſſent ; elles ceſſent auſſi-tôt après l'Accouchement, & l'eſprit rentre dans ſon aſſiette ordinaire. La femme s'en tire ſaine & ſauve.

2°. Tout ſe paſſe de même, excepté que la femme perd pendant quelque temps toute connoiſſance. Elle ne meurt point.

3°. La malade échape rarement, elle ne s'apperçoit ni du répit que les douleurs lui laissent, ni de sa délivrance, parce qu'elle est plongée dans un profond assoupissement.

4°. La femme perd toute connoissance, & reste assoupie au milieu des douleurs. Après l'Accouchement, soit qu'il ait été naturel, ou artificiel, les convulsions, les inquiétudes, le vomissement & l'assoupissement continuent, sur-tout, si le fœtus est corrompu, & que sa corruption se soit communiquée à la mere. Lorsque l'Accouchement est suivi de foiblesses; que la femme a les extrémités froides; que la vue s'obscurcit; que le pouls se contracte, s'arrête, & devient intermittent; qu'il survient dans les reins des douleurs qui sont suivies de sueurs froides, du hoquet, de défaillance, & du coma, la malade meurt d'appoplexie.

5°. La femme meurt ordinairement, avant que d'avoir accouché, lorsque les mauvais symptômes, dont nous venons de parler, ont lieu.

§. 698. Dans le premier & le second dégré,

A. Si tout va bien, on peut laisser agir la nature.

B. On peut remédier à la pléthore & à l'extrême ſenſibilité de la femme par la ſaignée, qu'on réitérera s'il le faut; par des tempérans, des émolliens, de légers anodyns, employés intérieurement & extérieurement en forme d'infuſion & de cataplaſmes.

C. Si l'Accouchement eſt difficile; on le conduira ſelon les régles que nous avons preſcrites.

F. On fait ceſſer la ſuppreſſion d'urine, en éloignant la tête des os pubis, & en ſe ſervant de la ſonde creuſe. (*§.* 506.)

E. La femme doit tenir ſon corps & ſon eſprit dans une aſſiette tranquille, & ne point augmenter la violence des douleurs par des efforts volontaires.

F. On aſſujettit la femme lorſque les convulſions la prennent.

§. 699. Si ces moyens ne ſuffiſent point, ſi les convulſions augmentent, & que la réunion de pluſieurs mauvais ſymptômes faſſe craindre des dégrés plus dangereux, il ne reſte d'autre reſſource que de tirer le fœtus, ſoit naturellement ou par le moyen de l'art. Il eſt même plus ſûr de le tirer avant que cette foule de maux accablent la malade, & faſſent périr l'enfant. L'enfant une fois

dehors, la cauſe des convulſions diſparoît.

§. 700. Il arrive ſouvent, qu'après avoir ſagement pris le parti d'amener l'enfant par les pieds, on eſt obligé de le ſaiſir par la tête avec le forceps, lorſqu'il eſt étroitement ſerré par la Matrice. Lorſque la tête eſt trop groſſe, il faut la vuider. Le Chirurgien doit profiter de l'intervalle des douleurs pour opérer, retirer ſa main, ou la laiſſer dans la Matrice, lorſqu'elles redoublent, & que l'orifice de la Matrice ſe reſſerre. Cette opération demande beaucoup de fermeté & de réſolution.

CHAPITRE XXII.

Accouchement des Jumeaux.

§. 701. ON appelle *Jumeaux* deux enfans qui ſont conçus en même temps dans la matrice. Ils croiſſent enſemble, & ils doivent naître tous deux dans le même Accouchement. L'expérience nous apprend qu'une femme peut concevoir trois enfans dans ſon ſein. Il eſt rare qu'elle en conçoive un plus grand nombre.

§. 702. Il n'eſt pas aiſé de connoître avant l'Accouchement le nombre de fœtus qui ſont dans la Matrice. Les embryons enfermés dans leurs liqueurs, ſont tellement preſſés les uns contre les autres, qu'ils diſtendent également la Matrice ; & de-là vient qu'une femme peut avoir deux ou pluſieurs embryons dans la Matrice, ſans que ſon ventre différe de celui d'une femme qui n'en porte qu'un. C'eſt inutilement que l'on cherche dans les femmes enceintes de deux jumeaux le ſillon ou la foſſette qui ſépare en deux la région du bas-ventre, de même que les deux éminences placées dans la région des hypocondres. On remarque même cette foſſette dans le bas-ventre de celles qui ne ſont groſſes que d'un enfant.

§. 703. La groſſeur du bas-ventre n'eſt pas une preuve qu'une femme ſoit enceinte de deux jumeaux. Son plus ou moins de volume dépendent de la quantité plus ou moins grande de la liqueur de l'*amnios*, de la groſſeur & de la petiteſſe du fœtus & de l'arriere-faix.

§. 704. Lorſque le fœtus eſt gros, il ſe meut avec de plus force, ſon mouvement ſe fait ſentir dans pluſieurs endroits

de la Matrice & du bas-ventre, de sorte qu'on croiroit qu'il y a deux enfans. Le mouvement des jumeaux est quelquefois plus foible.

§. 705. Plus le volume est gros, plus la compression des vaisseaux de la Ma- & du bas-ventre augmente, & plus les symptômes qui en résultent sont considérables. Tels sont les varices, l'enflure des pieds & des parties génitales, la difficulté de marcher, la suppression ou l'incontinence d'urine, le défaut de digestion, la difficulté de respirer, &c. La Matrice peut grossir également, soit qu'il n'y ait qu'un fœtus, ou qu'il y en ait plusieurs, (§. 703.) & la violence, dont on vient de parler, peut être la même dans le premier cas comme dans le second.

§. 706. Il arrive souvent que deux ou trois semaines avant le terme de la grossesse, la femme accouche de plusieurs embryons, mais plus petits qu'à l'ordinaire; ce qui vient peut-être de ce que les fibres de la Matrice, devenues droites, n'étant plus susceptibles d'extension, & prêtes à se rompre, tendent de toute leur force à se contracter, si elles sont irritées davantage. La preuve que cela est ainsi, c'est qu'après que le premier

embryon eſt ſorti, les douleurs ceſſent ſouvent, & reviennent de nouveau lorſque le ſecond embryon comprime le ſegment inférieur, & fait effort pour ſortir. (§. 102.)

§. 707. Quoiqu'il y ait deux fœtus dans la Matrice, la nourriture qu'elle leur fournit n'eſt pas plus abondante ; car le ſang ne ſe porte pas dans ce viſcere & dans les fœtus, en plus grande quantité, que lorſqu'il ne contient qu'un ſeul enfant. Auſſi ne ſe dilate-t'il pas davantage. (§. 64.) C'eſt ce qui fait que les jumeaux ſont plus petits & moins peſans que le fœtus dont la femme accouche dans un autre tems. Ils le ſont ſouvent même encore plus (§. pr.) lorſqu'ils naiſſent avant terme. Un fœtus né à terme, peſe preſque autant que deux jumeaux.

§. 708. On n'a point à craindre dans l'Accouchement des jumeaux les accidens qu'occaſionne la groſſeur exceſſive du fœtus. (Cap. XVII. Sect. I.) Il eſt même plus doux & moins douloureux que l'Accouchement ſimple, lorſque l'Accoucheur a ſoin de prévenir les deſcentes de Matrice. (§. 565.)

§. 709. Les craintes que cette eſpèce d'Accouchement cauſe à la plûpart des

femmes & des Accoucheurs ſont mal fondées. Lorſque la Matrice eſt droite, les jumeaux s'y trouvent placés comme les autres enfans ; leur ſituation n'eſt pas plus mauvaiſe ; ils ne s'embarraſſent point l'un & l'autre après qu'ils ſont deſcendus à l'orifice de la Matrice, mais ils ſont pour l'ordinaire placés l'un ſur l'autre, de maniere que le ſecond ne ſe préſente point, que le premier ne ſoit ſorti. Quand leurs membres ſe trouvent entrelacés, cela ne vient ordinairement que de ce qu'on a eu l'imprudence de rompre les membranes dans leſquelles chacun d'eux eſt enfermé. (§. 71.)

§. 710. C'eſt pourquoi l'extraction du premier fœtus, doit ſe faire de la même façon que s'il n'y en avoit qu'un, d'autant plus qu'on ignore s'il y en a un ſecond. Lorſqu'on amene le premier par les pieds, en introduiſant la main dans la Matrice, on rencontre quelquefois l'œuf du ſecond, & alors on eſt aſſuré de ſon exiſtence. On doit prendre garde de ne point percer les membranes qui le renferment ſans néceſſité. L'Accouchement deviendroit plus difficile.

§. 711. Après que le premier enfant eſt ſorti, on reconnoît l'exiſtence d'un ſecond par les ſignes qu'on a indiqués

ci-deſſus. (§. 318. ſqq.) Au cas qu'on les apperçoive, on doit auſſi-tôt introduire la main dans la Matrice, pour reconnoître ſa conformation & ſa ſituation. On laiſſera le cordon & le *placenta* du premier.

§. 712. S'il eſt mal ſitué, il faut l'amener par les pieds, avant que l'orifice de la Matrice ſe ferme. Cette opération eſt d'autant plus prompte & facile, que l'orifice ſe trouve conſidérablement dilaté par la ſortie du premier, que la liqueur de l'*amnios* s'étant écoulée, on rencontre aiſément les pieds dans la Matrice, & qu'on ne trouve aucun obſtacle de la part de la tête, parce qu'elle eſt plus petite. (§. 708.)

§. 713. Lorſque la tête du ſecond fœtus ſe trouve dans l'axe du Baſſin, que les douleurs continuent avec la même force, ou recommencent après un court intervalle, le plus ſûr eſt de laiſſer agir la nature. Le ſecond Accouchement eſt d'autant plus facile, que le fœtus trouve le chemin frayé. Si la mere eſt foible, & qu'il n'y ait point d'apparence que les douleurs redoublent, il vaut mieux tirer l'enfant par les pieds, que de différer l'Accouchement.

§. 714. A l'égard des *placenta* des ju-

PLANCHE QUATORZIÉME.

Page 383.

Les jumeaux ſe trouvent ſouvent ſitués différemment en différens cas. Ici les deux fœtus ſont en devant ; l'un a ſa tête ſituée convenablement à la partie inférieure de la matrice, & l'autre eſt dans une ſituation contre nature, ayant la tête en en-haut. Le corps de chacun eſt entortillé de ſon propre cordon ; ce qui arrive ſouvent dans la ſituation naturelle & contre nature.

A. La Matrice dilatée avec les membranes & les eaux.

BB. Les parties ſupérieures des os des Iles.

CC. Les cavités Cotyloïdes.

DD. Les os Iſchium.

E. Le Coccyx.

F. La partie inférieure du Rectum.

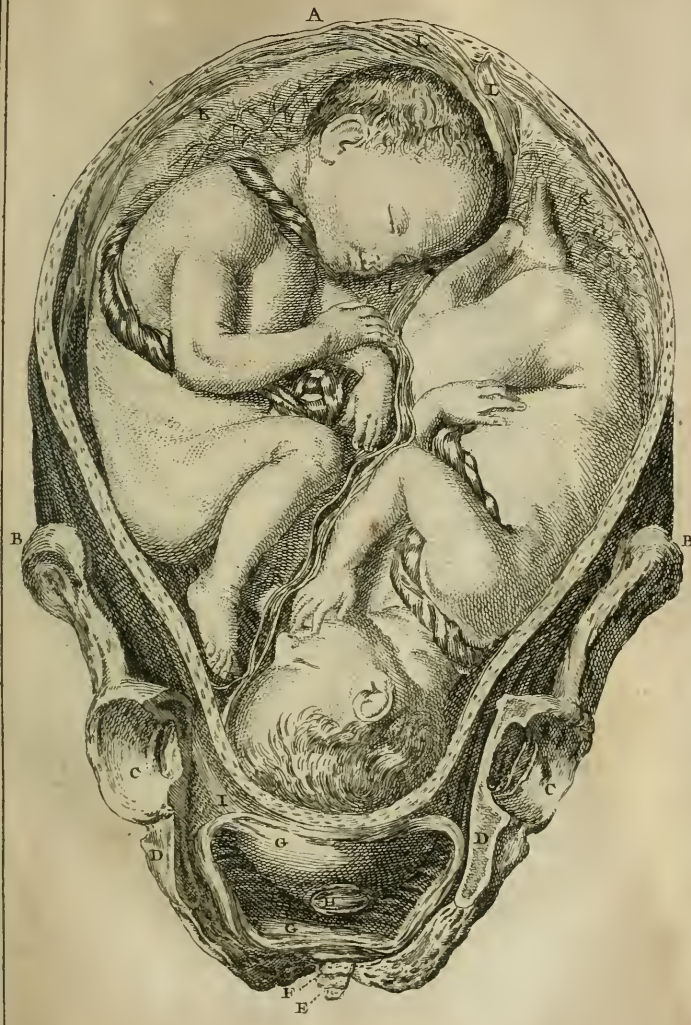
GG. Le Vagin.

H. L'orifice interne dilaté environ de la largeur d'un doigt, & la boſſe fermée par les membranes & les eaux dans le temps des douleurs.

II. La partie inférieure de l'Utérus diſtendue par les eaux qui ſont au-devant de la tête de l'enfant qui ſe préſente.

KK. Deux Placentas adhérens à la partie poſtérieure de la Matrice.

LLL. Les membranes qui appartiennent à chaque Placenta.


A
K
L
L
K
L
B
B
C
C
I
D
D
G
H
G
F
E

meaux, soit qu'ils soient joints, ou séparés, il vaut mieux les détacher de la Matrice, que de les tirer par le cordon. Lorsqu'ils sont joints, ils forment un plus gros volume, & on les tire beaucoup mieux avec la main, qu'avec le cordon. Quand même ils seroient séparés, on court risque en les tirant de blesser la Matrice.

§. 715. S'il arrive par hasard que la membrane du dernier ait été rompue par l'ignorance de celui qui a essayé en vain d'amener le premier fœtus, ou par quelqu'autre accident, on prendra garde de ne point saisir les pieds de l'un pour ceux de l'autre. Pour prévenir cet accident, on attachera un ruban au pied qui est dégagé, & l'on conduira sa main, en partant du gros orteil de ce pied, & s'avançant jusqu'aux parties génitales, desquelles on descend jusqu'aux chevilles ou malleoles de l'autre pied.

CHAPITRE XXIII.

De l'Avortement.

§. 716. ON appelle *Accouchement prématuré* celui qui arrive depuis la fin du deuxiéme mois jusqu'à la fin du neuviéme, & *Avortement*, celui qui arrive avant ce temps-là. Ce dernier arrive pour l'ordinaire vers le troisiéme mois de la grossesse.

§. 717. L'observation nous apprend qu'un fœtus prématuré, ou qui vient avant terme, peut vivre, mais que l'embryon meurt toujours.

§. 718. La même contraction de la Matrice qui cause l'Accouchement à terme, occasionne aussi l'Accouchement prématuré & l'Avortement. Deux causes font que la Matrice se contracte avant le temps.

I. *Disposante.* Celle-ci dispose l'habitude de la Matrice de façon, qu'à la moindre irritation, les fibres musculaires obéissent sans peine.

II. *Occasionnelle.* Celle-ci irrite la Matrice, ou fait cesser la cause qui la distendoit. (§. 94.)

§.

§. 719. Tantôt elles mettent immédiatement en action & en jeu la force qu'a la Matrice pour se contracter, & tantôt elles la font entrer en contraction, en détachant d'abord le *placenta* ; d'où s'ensuivent deux espèces d'Avortement.

A. L'un est précédé du décollement du *placenta*.

B. L'autre arrive sans qu'il soit détaché.

§. 720. Plus la cause disposante est forte, moins la cause occasionnelle a de force pour occasionner l'avortement, & *vice versa*. De-là vient qu'il y a des femmes extrêmement sujettes à avorter, & que d'autres en sont exemptes, quoiqu'elles s'exposent, par leur imprudence, à ce fâcheux accident.

§. 721. Voici les causes qui disposent à l'Avortement :

1°. La Matrice, qui, ne pouvant, par sa disposition naturelle, se distendre au-delà d'un certain dégré déterminé, cause un avortement périodique.

2°. La Matrice, qui est tellement affectée du moindre changement, qu'elle se contracte aussi-tôt.

3°. Le fœtus qui manque de nourriture, d'où il arrive que le *placenta* étant moins adhérent à la Matrice, le fœtus

ne prend point sa croissance ordinaire ; & ne peut par conséquent contre-balancer l'action de la Matrice, qui se contracte alors à la plus légére irritation. Un fœtus mort peut produire le même effet.

4°. La pléthore, en conséquence de laquelle les vaisseaux de la Matrice distendus compriment & irritent les nerfs, le *placenta* se détache, & il s'ensuit une hémorrhagie.

§. 722. Les causes occasionnelles sont,

A. Les violences externes faites à la mere, lesquelles déterminent la Matrice à se contracter, ou y font affluer le sang en assez grande quantité pour détacher le *placenta*. Tous les mouvemens violens, par exemple, la danse, les éclats de rire immodérés, les remédes violens, le poison, les saignées trop fortes, les pertes de sang, peuvent se ranger ici.

B. Les maladies telles que la fiévre, sur-tout si elle est aiguë, contagieuse & inflammatoire ; les douleurs, les convulsions, les passions violentes ; un écoulement de sang soit naturel, soit artificiel.

§. 723. Les causes suivantes, quoique plus rarement, peuvent aussi donner lieu à l'Avortement.

A. Le cordon ombilical, lorſqu'il eſt trop court, ou qu'il s'entortille autour de l'enfant; car pour lors le mouvement violent de l'enfant peut détacher le *placenta*, & occaſionner une hémorrhagie.

B. Une plaie à la Matrice, qui, par la douleur qu'elle cauſe, & le ſang qui s'épanche, fait entrer la Matrice en contraction.

C. Les maladies locales de la Matrice, une tumeur, un ulcere, une excroiſſance de chair. La douleur occaſionnée par la tenſion inégale des fibres, irrite la Matrice, qui d'ailleurs ſe dilate avec peine.

D. Les maladies du *placenta* & du cordon, qui privent l'enfant de ſa nourriture.

E. Le *placenta* adhérent au col de la Matrice, qui, par ſa dilatation, en occaſionne le décollement.

§. 724. Il arrive ſouvent que les filles débauchées, mal conſeillées, mettent différens moyens en uſage pour ſe faire avorter. Cependant, lorſqu'il n'y a point de cauſe diſpoſante, (§. 721.) c'eſt en vain qu'elles ſe livrent à des exercices violens, elles ne font que ruiner leur ſanté, ſans pouvoir réuſſir dans leur mauvais deſſein. Sans compter que l'A-

vortement forcé eſt infiniment plus dangeureux que celui qui arrive de lui-même.

§. 725. Outre la connoiſſance de la cauſe qui occaſionne l'Avortement, il s'annonce encore par les ſignes ſuivans, tels qu'un friſſonnement dans tout le corps, le froid des extrémités, les douleurs préſageantes, vraies, qui augmentent par dégrés la dilatation, tantôt grande, tantôt petite, de l'orifice de la Matrice, avant qu'il ſoit entiérement aminci, la veſſie formée par les eaux, l'écoulement de la liqueur qu'elle renferme, la ſortie de l'embryon. L'avortement eſt quelquefois accompagné de tous les autres ſymptômes de l'Accouchement.

§. 726. Lorſque le *placenta* eſt détaché, ces ſymptômes ſont précédés & accompagnés d'une hémorrhagie abondante, qui ceſſe par intervalle; le ſang en eſt abondant & vermeil; bien-tôt il ſort ſans diſcontinuer & en gros caillots, puis à la fin il vient à flots.

§. 727. Voici les ſignes qui diſtinguent cette hémorrhagie du flux menſtruel:

A. Le flux menſtruel paroît dans un temps déterminé; il n'en eſt pas de mê-

me de l'hémorrhagie qui précéde l'avortement.

B. Le flux menſtruel eſt moins abondant.

C. Le ſang menſtruel reſſemble en tout au ſang ordinaire, il ne s'écoule aucune liqueur différente du ſang; on n'y apperçoit aucun corps fibreux, comme dans l'avortement.

D. L'écoulement menſtruel ſe fait lentement & n'eſt accompagné d'aucune douleur qui ſemble annoncer l'Accouchement.

E. L'orifice de la Matrice ne s'ouvre point juſqu'à ſon orifice interne.

F. Il n'eſt précédé d'aucune cauſe occaſionnelle capable de cauſer l'avortement.

§. 728. Voici les ſignes qui préſagent quelle ſera l'iſſue de l'avortement:

1°. Selon Hyppocrates *morb. mul. Lib. I.* l'avortement eſt toujours plus dangereux que l'Accouchement à terme.

2°. Les avortemens qui arrivent avec perte de ſang, ſont plus fréquens & plus dangereux, que les avortemens ſimples.

3°. Lorſqu'il ſurvient à une femme enceinte une hémorrhagie, qu'elle a les extrémités froides, le pouls foible,

vîte & intermittent, que sa vue s'obscurcit, que les oreilles lui tintent, qu'elle a de la difficulté à respirer, des syncopes fréquentes, des sueurs froides, des mouvemens convulsifs, c'est un mauvais signe, & sa mort n'est pas éloignée. (Hyppocr. Aph. V. 56.)

4°. Lorsque l'hémorrhagie dure longtemps, la mere meurt aussi-tôt après être accouchée, ou bien elle meurt de consomption au bout de quelque tems; ou bien elle reste foible & valétudinaire, quoiqu'on l'ait entiérement délivrée.

5°. L'avortement est presque toujours mortel, lorsqu'il survient une fiévre continue, contagieuse & inflammatoire.

6°. Le *placenta* se détache plus difficilement dans l'avortement, que dans l'Accouchement. (§. 348. 1°.)

§. 729. Lorsqu'une femme est menacée d'un avortement, & que les douleurs qu'elle sent ne sont accompagnées d'aucun autre symptôme urgent, elle peut quelquefois le prévenir en se tenant au lit, en se faisant saigner plusieurs fois, & en usant d'anodyns. Les astringens sont inutiles & même nuisibles.

§. 730. Lorsque les douleurs, malgré ces précautions, continuent & deviennent plus fortes, & que les autres symp-

tômes de l'Accouchement ſurviennent, il faut néceſſairement qu'elle avorte. Il faut dans ce cas qu'elle faſſe valoir ſes efforts, & qu'elle laiſſe agir la nature, à moins qu'il ne ſurvienne d'autres ſymptômes fâcheux, tels que l'hémorrhagie, & la rupture des membranes. En agiſſant ainſi, elle rend quelquefois l'œuf tout entier.

§. 731. Lorſque l'embryon eſt gros;

A. S'il arrive que les eaux ayent percé, & que la tête ſe préſente la premiere, on peut laiſſer agir la nature.

B. S'il ſe préſente quelqu'autre partie, il faut tirer l'embryon par les pieds. Le corps étant ſorti, le Chirurgien prendra garde que la tête ne ſe détache & ne reſte dans la Matrice. Pour prévenir cet accident, il introduira un doigt dans la bouche, & de l'autre main il ſaiſira l'enfant par l'épaule, ou par l'occiput, ſans s'embarraſſer des bras, qui font peu de réſiſtance, & il l'amenera dehors. (cf. §. 599. ſqq.

§. 732. Si l'embryon n'eſt point encore à demi-terme, on peut le tirer par les pieds ou par la tête, ſelon que l'une ou l'autre partie ſe préſentera, & que le Chirurgien le trouvera plus commode. Il ne faut que deux ou pluſieurs doigts

pour cette opération. Lorſque le corps eſt ſorti, on ſaiſit la tête avec deux doigts pliés en forme de crochets, & on la tire dehors.

§. 733. On ne doit jamais tirer le *placenta* par le cordon ; (§. 348.) On doit ſe borner à l'étendre légérement, tandis qu'avec les doigts, on détache le *placenta*. Lorſque l'embryon eſt petit, les doigts ſuffiſent pour cet effet. (cf. Cap. XIV.) Voici ce qu'il faut obſerver pour mieux détacher le *placenta*.

A. On introduit deux doigts dans la Matrice, on décole le *placenta* tout autour, & on l'amene à ſoi.

B. On continue de même à le détacher peu à peu, juſqu'à ce qu'enfin il le ſoit entiérement.

On court riſque de le déchirer ſi on veut le tirer avec trop de précipitation.

§. 734. Lorſque l'avortement eſt accompagné d'une hémorrhagie, il faut employer les ſecours de l'art, à moins que le remédes (§. 729.) ne l'arrêtent, & que la violence des douleurs & la ſaillie des eaux n'annoncent la ſortie prochaine de l'embryon.

§. 735. Si l'embryon eſt jeune, le Chirurgien eſſayera de tirer l'enfant tout entier. Pour cet effet,

A. Il dilatera avec deux doigts l'orifice de la Matrice.

B. Il saisira l'œuf & le tirera peu à peu.

C. Il le saisira successivement plus haut, & le tirera (§. 733. N°. B.) jusqu'à ce qu'il soit entiérement détaché.

§. 736. On peut prévenir & même détruire les causes disposantes & occasionnelles par le repos, la diéte, la saignée faite à temps, en un mot, par les moyens que la Pathologie indique pour ce genre de maladies.

CHAPITRE XXIV.

La Mole.

SECTION I.

§. 737. OUTRE l'embryon dont on vient de parler, il peut se trouver dans la Matrice d'autres corps qui peuvent en imposer par les apparences d'une véritable grossesse; & parmi ces corps,

A. Les uns sont fixes, & ne forment qu'un même corps avec la substance de la Matrice, tels sont les tumeurs de l'*utérus*, & les polypes.

B. D'autres en ſont détachés, comme l'eau, les vents, un œuf mal formé.

§. 738. Nous donnerons le nom de *Mole* à l'œuf mal conformé, dans lequel on a peine à diſtinguer les membres de l'embryon & l'arriere-faix. Ce qui prouve que ce corps doit ſon origine à une véritable conception, c'eſt

A. Qu'il eſt compoſé d'une infinité de fibres & de membranes, que la coagulation ſeule du ſang ne peut avoir produites dans la Matrice. On apperçoit même dans cette maſſe une cavité & des vaiſſeaux ſanguins.

B. Quelquefois même on y trouve un embryon, quoique très-petit.

C. Souvent la mole ſe trouve avec le fœtus dans la Matrice de la femme & des animaux.

§. 739. Les moles qu'on a trouvées dans la Matrice des animaux nous apprennent qu'elles ſont formées du *placenta* de leur œuf, lequel croît au point de détruire le fœtus. C'eſt ce que prouvent auſſi les ſymptômes qui accompagnent la mole contenue dans la Matrice d'une femme.

§. 740. Leur forme extérieure varie : elle eſt pour l'ordinaire égale & arrondie, ce qui vient ſans doute de la com-

preſſion de l'orifice de la Matrice ; ſouvent auſſi elle eſt compoſée de pluſieurs veſſicules qui ſont liées entr'elles par des membranes, ce qui lui a fait donner le nom de *Mole veſſiculaire.*

§. 741. La femme qui porte une mole, éprouve les mêmes ſymptômes que celle qui porte un embryon, excepté cependant que la mole croît plus vîte que l'embryon, qu'elle groſſit le bas-ventre & les mammelles. Auſſi le bas-ventre comprimé eſt douloureux, la femme éprouve des foibleſſes dans tout ſon corps, principalement dans les jambes, & pluſieurs autres incommodités ſemblables. Les autres ſignes qu'on donne ordinairement comme diagnoſtics de la mole, ſont douteux, & faux pour la plûpart.

§. 742. Les moles ne reſtent pas plus de quatre mois dans la Matrice ; il eſt même des femmes qui les rendent dès le premier mois.

§. 743. La ſortie de la mole eſt accompagnée d'une hémorrhagie, tout comme l'avortement, avec cette différence que dans le cas de mole les eaux ne forment point de veſſie ou ballon à l'orifice de la Matrice, & qu'on n'y trouve qu'un corps mol & fibreux. Auſſi l'événement eſt-il ordinairement le même. (§. 728.)

§. 744. On doit donner à la femme le même ſecours que dans le cas d'un avortement.

A. On introduit deux ou pluſieurs doigts dans l'orifice de la Matrice, pour le dilater.

B. Pour détacher la mole, ſi elle eſt trop fortement adhérente à la Matrice.

C. On la ſaiſit le plus haut que l'on peut, & on l'amene dehors en l'agitant en différens ſens.

D. Si la partie, qu'on en a d'abord ſaiſie, ſe détache de la maſſe, on la prend plus haut, juſqu'à ce qu'enfin on l'ait entiérement détachée.

E. La femme doit faire valoir ſes efforts, touſſer, ou ſoufler dans ſon poingt fermé.

F. Il ne faut employer ni inſtrumens, ni remédes irritans.

G. On uſera d'ailleurs des précautions indiquées. (Cap. XIV.)

§. 745. Si la femme eſt enceinte & travaillée d'une hémorrhagie, l'Accoucheur aura l'attention, de ne point prendre pour mole l'orifice de la Matrice, & de n'être pas aſſez inconſidéré pour le tirer à ſoi; la femme courroit riſque de perdre la vie. Pour éviter cet accident, il portera ſon doigt tout au-

tour, pour voir si la partie qui se présente est continue avec l'orifice, ou non. Si elle ne l'est point, & qu'il puisse passer le doigt entre deux, il sera assuré que cette partie n'est point différente de l'orifice.

§. 746. Il avancera aussi son doigt entre la partie qui se présente & la Matrice, pour voir si elle fait corps ou non avec elle. Si elle fait corps avec la Matrice, c'est un polype qu'on ne doit point tirer, & qui, pour peu qu'on le tire, est douloureux; autrement c'est une mole, qu'on extrait sans rien craindre.

Voyez Mémoire sur la Mole, par Roederer, *tom.* 3. *p.* 173. de la Collection d'Observations, par M. Simon, chez M. Didot.

CHAPITRE XXIV.

Des Faux-germes.

SECTION II.

§. 747. L'Eau & les vents enfermés dans la Matrice, occasionnent, avant que de sortir, les mêmes symptômes

que la mole. (§. 741.) Auſſi a-t'on peine à les en diſtinguer.

§. 748. Mais dès que la Matrice, que ce fluide diſtend, vient à ſe reſſerrer, l'orifice s'ouvre, & l'eau qui en ſort fait connoître ce dont il eſt queſtion.

§. 749. Si elle eſt renfermée dans une membrane particuliere; elle en impoſe lorſqu'elle ſe préſente à l'orifice, & peut faire ſoupçonner un Accouchement véritable. En effet, la maſſe de ces eaux étant pouſſée peu à peu par la violence des douleurs, les membranes ſe rompent, les eaux s'écoulent, mais on ne voit aucun fœtus.

§. 750. L'art n'a preſque rien à faire ici, parce que la contraction ſpontanée de la Matrice (§. pr.) fait ceſſer le mal, dont on ignore la cauſe, juſqu'à ce qu'il ſoit paſſé. Il eſt bon cependant d'amollir & de dilater l'orifice de la Matrice.

CHAPITRE XXV.

Différentes parties du corps où contre l'ordinaire se fait la conception, & par lesquelles se termine l'Accouchement : suites de ces Accouchemens.

SECTION I.

Enfant hors de la Matrice.

§. 751. L'Oeuf, produit de la conception, suivant les régles ordinaires de la nature, se fixe & s'arrête dans la Matrice, où il reçoit sa nourriture. (§. 50.) Il arrive cependant quelquefois que la conception se fait & reste dans l'ovaire, tombe dans la cavité du bas-ventre, ou s'arrête dans l'une ou l'autre des trompes de Falloppe, ou s'attache à quelque partie voisine ; là le *placenta*, croissant peu à peu, irrite par sa présence les parties auxquelles il adhére, & le sang s'y portant en plus grande abondance, il s'y nourrit & croît de plus en plus ; de-là les conceptions qui se font

A. Dans l'ovaire.

B. Dans le ventre.

C. Dans les trompes.

§. 752. Pour lors le bas-ventre groſſit, & les autres ſignes de la groſſeſſe ſe manifeſtent ; (Cap. VII.) mais il ne produit aucun changement dans l'orifice de la Matrice ; on ne ſent ni tête, ni ballon formé par les eaux ; ce n'eſt point dans ſon milieu que le bas-ventre eſt tuméfié, mais bien dans l'endroit où ſe trouve le fœtus. On peut en dire autant du mouvement de l'embryon. La groſſeſſe eſt pour l'ordinaire très-fâcheuſe, à cauſe de la preſſion extraordinaire & de la dilatation de la partie qui contient le fœtus. Les menſtrues ſont ſupprimées, & ceſſent ſouvent pour toute la vie. Si la conception s'en fait dans le bas-ventre, la tumeur eſt mobile, & l'on ſent le corps du fœtus à travers ſes tégumens.

§. 753. Ces parties contenant moins de vaiſſeaux que la Matrice, fourniſſent par conſéquent une moindre quantité de nourriture ; les embryons ſont plus petits, & viennent ordinairement au jour avant terme, les uns d'une façon, les autres d'une autre.

A. Les uns rompent leur priſon, & tombent dans la cavité du bas-ventre de la mere.

B.

B. D'autres forment un abscès, à travers lequel ils s'ouvrent un passage ; & sortent par morceaux.

C. D'autres se dessèchent, restent enfermés dans une kiste ou sac qui devient dur & osseux, dans lequel la mere les porte toute sa vie ; ou bien ils se fondent dans la liqueur qui les contient.

§. 754. Comme l'événement est incertain, il s'ensuit que la connoissance & le secours doivent l'être aussi. On a lieu de croire que le fœtus a rompu sa prison, & est descendu dans le bas-ventre, si

A. Les signes énoncés (§. 752.) ont précédé.

B. S'il survient de temps en temps dans le bas-ventre des douleurs tout-à-fait semblables aux douleurs fausses.

C. Si elles sont aussi vives que si l'on disséquoit la région du bas-ventre. Le fœtus s'agite aussi souvent avec beaucoup de violence.

D. L'orifice de la Matrice n'éprouve aucun changement, il n'en sort aucune liqueur ; on n'apperçoit point la vessie que forment les eaux dans l'Accouchement ordinaire.

E. Ces douleurs cessent tout-à-coup.

F. La mere languit.

G. On entend même un bruit dans le bas-ventre, comme si quelque chose s'y rompoit.

§. 755. Dans ce cas, on ne peut sauver la femme que par l'opération Césarienne, qu'on doit faire sans différer dans l'endroit même qui est enflé. Après lui avoir ouvert le ventre, on doit en tirer le fœtus, arrêter l'hémorrhagie, & vuider les humeurs qui s'y sont répandues.

§. 756. La femme périt infailliblement lorsqu'on différe l'opération, ou que la partie lésée est sphacelée, ce qui arrive très-souvent : car pour lors il survient une inflammation, non-seulement dans la partie même, mais encore dans tous les viscères du bas-ventre, laquelle est accompagnée d'une fièvre aiguë inflammatoire. La pression produit quelquefois les mêmes symptômes, lorsque la conception s'est faite dans le bas-ventre.

§. 757. Lorsque le fœtus se pétrifie (§. 753. C.) la femme n'a plus de secours à attendre, & ceux qu'on employe deviennent inutiles, d'autant plus que les signes qui indiquent ce changement sont très-incertains. Les voici :

A. La grossesse continue jusqu'à son terme.

B. Ce terme arrivé, les douleurs de l'enfantement commencent, elles diminuent peu à peu, elles ceſſent même ſans que la femme accouche, & durent quelquefois juſqu'à la fin de l'autre mois.

C. Le mouvement de l'embryon ceſſe peu à peu.

D. Il ſe deſſéche, & ſe couvre d'une croûte oſſeuſe, & incommode la femme pendant tout le reſte de ſa vie par la peſanteur & les douleurs ſourdes qu'il cauſe.

E. L'enflure du bas-ventre continue.

F. On touche même quelquefois le fœtus à travers des tégumens du bas-ventre.

G. Lorſqu'il eſt dans une des trompes, il n'empêche point la femme de concevoir, & de mettre au monde d'autres enfans.

H. La femme devient ſujette à pluſieurs maladies chroniques; elle n'eſt point réglée, & a toujours du lait.

Il vaut donc mieux qu'elle ſouffre ces incommodités, qui n'ont rien de dangereux, que de courir les riſques de l'opération.

§. 758. Il arrive auſſi que la plûpart des fœtus ſe diſſolvent dans la liqueur de l'*amnios*, que d'autres ſe deſſéchent

& font corps avec leurs enveloppes.

A. Quelquefois, après que la liqueur s'eſt deſſéchée, les parties du fœtus qui n'ont pas été fondues, ſe pétrifient (§. pr.) & reſtent dans leur enveloppe, ſans aucune mauvaiſe ſuite. Il eſt pourtant arrivé qu'il s'eſt formé un ulcere aux environs, accompagné d'une fiévre lente.

B. Quelquefois auſſi la liqueur augmente, & produit une hydropiſie enkiſtée. Il faut alors avoir recours à la paracenthèſe & à l'opération céſarienne, extraire les parties du fœtus, exciter une ſuppuration pour fondre le kyſte, & cicatriſer enſuite la playe.

§. 759. L'abſcès ſe manifeſte de lui-même. Il eſt précédé des ſignes dont on a parlé. (§. 752. & 754. N°. B. C. D.) Les douleurs ceſſent & reviennent par intervalles; la malade eſt travaillée de pluſieurs maux, elle ſent un poids incommode, ſur-tout dans l'endroit où l'abſcès ſe forme & creve. L'embryon comprimant le ſac qui le renferme & les tégumens du corps qui ſont dans le voiſinage, donne lieu à la formation de l'abſcès qui eſt ſouvent accompagné d'une fiévre lente.

§. 760. Il faut ouvrir l'abſcès à l'ordinaire; en tirer avec ſoin les parties

du fœtus qu'il contient, le nettoyer & le conſolider. Il arrive pour l'ordinaire que les parties de l'embryon ſe fondent, & qu'il n'en reſte que les os. Si l'ouverture eſt déja faite, il faut la dilater. Quelquefois les os ſortent par l'inteſtin rectum.

CHAPITRE XXV.

Fœtus qui ne ſort pas de la Matrice par la voye ordinaire.

SECTION II.

§. 761. LE fœtus conçu & nourri dans la Matrice, éprouve quelquefois les mêmes changemens que lorſqu'il eſt logé dans tout autre endroit, & il n'en ſort point par la voye ordinaire.

§. 762. Il arrive quelquefois que dans le temps de l'Accouchement, la Matrice ſe rompt, & que l'enfant tombe tout entier, ou en partie, dans la cavité du bas-ventre; voici les cauſes de cet accident, qui ſe trouvent quelquefois compliquées.

A. La trop grande violence des dou-

leurs, lorſque le fœtus rencontre un obſtacle que la nature ne peut vaincre, ſi l'art ne vient point à ſon ſecours; qu'il eſt mal ſitué, qu'il eſt de travers, que la Matrice ou la tête ſont obliques, que celle-ci eſt trop groſſe, ou difforme, ſoit par elle-même, ſoit par quelque vice dans les parties génitales.

B. L'inégalité d'action dans les douleurs, occaſionnée par un vice de la Matrice, par exemple, une tumeur dure & ſquirreuſe dans ce viſcere, laquelle ne pouvant ſe contracter, déchire les fibres voiſines appliquées contre le corps du fœtus; l'adhérence latérale du *placenta*, l'obliquité de la Matrice, &c.

C. La trop grande ténuité de toute la Matrice, ce qui eſt rare, ou de quelqu'une de ſes parties, occaſionnée par la ſituation oblique du fœtus, qui la diſtend plus qu'il ne faut, ou par telle autre cauſe que ce puiſſe être.

D. La violence que la Matrice a ſoufferte, de la main d'une Sage-femme ignorante, ou à l'occaſion d'une chûte, d'un coup, d'une compreſſion dans la région du bas-ventre.

§. 763. Les corps ſe rompent ordinairement dans l'endroit le plus foible;

& de-là vient que le ſegment inférieur de la Matrice étant plus aminci que ſes autres parties, (§. 65.) eſt auſſi plus ſujet à ces ſortes de ruptures, lors ſurtout que le fœtus eſt lui-même un obſtacle à ſa ſortie. Le fond eſt pareillement ſujet à cet accident, mais ce cas eſt plus rare, & ceux qui en parlent le font trop ſuccinctement. Le trop grand reſſerrement de la Matrice autour du bas-ventre de l'enfant peut nous faire ſoupçonner une rupture, &, malgré cet accident, nous faire eſpérer un Accouchement heureux. La Matrice elle-même peut ſe déplacer de façon, que le Chirurgien, en introduiſant ſa main par la partie latérale & inférieure, s'imagine avoir percé ſon fond.

§. 764. Voici à-peu-près quels ſont les ſignes qui indiquent la rupture de la Matrice, occaſionnée par des cauſes internes, & qui font en même-temps connoître quelle eſt la véritable cauſe:

A. Des douleurs plus violentes, plus fréquentes & plus ſuivies qu'il ne faut pour pouſſer le fœtus; le déchirement d'entrailles que reſſent la mere, qui ſont ſuivies de naufées, de vomiſſement & de l'agitation extraordinaire du fœtus, de l'enflure du bas-ventre & de

l'élévation de l'orifice interne de la Matrice.

B. On entend quelquefois un bruit dans le bas-ventre ; enſuite

C. Tout à coup les douleurs ceſſent, ou diminuent ſans qu'on en ſçache la cauſe.

D. La malade a le pouls foible & fréquent, les extrémités froides ; elle tombe dans des foibleſſes fréquentes, & dans des convulſions.

E. La partie du fœtus qui ſe préſente, & qui n'a aucun mouvement, s'écarte de l'orifice de la Matrice, ou s'en éloigne à une certaine diſtance ; il ſurvient quelquefois une perte de ſang.

F. La tumeur du bas-ventre augmente, elle change de place & de forme.

G. On reconnoît quelquefois diſtinctement les parties du fœtus à travers les tégumens.

H. La main du Chirurgien eſt ſouvent teinte de ſang, & il peut l'introduire à travers la playe de la Matrice dans le bas-ventre, & toucher les viſceres.

I. Enfin, la malade, entiérement épuiſée, après une longue ſuite d'accidens qui préſagent ſon ſort, rend les derniers ſoupirs.

§. 765. Il arrive pourtant quelquefois, mais ce cas eſt extrêmement rare, que la mere échappe, lorſqu'on tire l'enfant à temps, & que la Matrice ſe referme, ou que l'enfant ſe fond, ſe pétrifie, & qu'il ſe forme comme une croûte ſur la plaie de la Matrice. Mais pour l'ordinaire la plûpart périſſent par le ſphacéle ou l'hémorrhagie qui ſuivent cet accident. Comme les plaies de la Matrice ſe guériſſent, on ne doit jamais déſeſpérer de la vie de la malade.

§. 766. Il vaut mieux cependant, lorſque l'Accouchement eſt laborieux, avoir recours à l'art pour amener l'enfant & prévenir la rupture de la Matrice, que d'attendre la derniere extrémité pour ſecourir la mere.

§. 767. Dans le cas même où la Matrice eſt crevée, il ne faut pas abandonner la malade, mais la ſecourir, quelque incertain que ce ſecours puiſſe être,

1°. Lorſque les extrémités ſeules du fœtus ſont tombées dans le bas-ventre à travers l'ouverture de la Matrice, & que ſon corps eſt encore dedans, il faut, s'il eſt poſſible, le tirer par la voye ordinaire, repouſſer les inteſtins qui peuvent être entrés dans l'*utérus*, & les

contenir avec la main, jusqu'à ce que, par sa contraction, la Matrice se soit entiérement resserrée. (§. 368. A.)

2°. Lorsque le fœtus tout entier, ou du moins, lorsque la tête & le tronc, ainsi qu'il arrive souvent, sont sortis hors de la cavité de la Matrice, il n'y a que l'opération césarienne qui puisse sauver la mere & l'enfant. Si la Matrice a souffert quelque contusion, s'il y est survenu une gangréne, un sphacéle, on y remédiera par les moyens ordinaires.

§. 768. Il arrive quelquefois que la violence des douleurs fait crever la Matrice, (§. 762. A.) lors sur-tout que le fœtus oppose un obstacle que la nature ne peut vaincre. Quelquefois aussi les tégumens du bas-ventre, irrités par la force des douleurs, pressent tellement le fœtus & la Matrice, qu'ils l'enflamment, & la font venir à suppuration.

§. 769. Quoique les signes de l'abscès de la Matrice soient les mêmes pour la plûpart que ceux de sa rupture, il y a pourtant quelque différence entr'eux.

A. Tout paroît disposé pour l'Accouchement, jusques-là même que les eaux percent.

B. Les signes de la mauvaise situation du fœtus, se joignent au redoublement des douleurs.

C. Les douleurs ceſſent tout à coup.

D. La partie qui ſe préſentoit remonte avec l'orifice de la Matrice.

E. Les vuidanges s'écoulent quelquefois d'elles-mêmes.

F. La femme eſt priſe de pluſieurs maux, occaſionnés par l'inflammation, par exemple, de la fiévre.

G. Il s'éléve, dans quelque partie du bas-ventre, une tumeur dont la moleſſe annonce un abſcès ou la gangréne.

H. Il ſort du pus ou de la ſanie par les parties génitales.

§. 770. Le ſeul moyen de ſauver la femme, eſt d'ouvrir l'abſcès, de le déterger, & de tirer l'enfant par morceaux. (§. 760.)

§. 771. Quelquefois l'enfant ſe pétrifie dans la Matrice, ce que l'on connoît aux ſignes & aux ſuites dont on a parlé ci-deſſus. (§. 757. A. 765.)

CHAPITRE XXVI.

Section du fœtus dans la Matrice.

§. 772. ON ne doit recourir à cette opération que dans le cas où l'on ne peut sauver le fœtus par l'opération césarienne, ni le tirer de la Matrice par tout autre moyen. On s'en servira donc

A. Lorsque le fœtus étant mort, il se trouvera placé de travers & de maniere à ne pouvoir être amené par les pieds.

B. Sur-tout si sa main & sa poitrine se trouvent engagées dans l'orifice, & que la main de l'Accoucheur ne puisse pénétrer entre la Matrice & le fœtus. (§. 646.)

C. Lorsque le fœtus est monstrueux, qu'on ne peut avoir recours à des moyens plus doux pour l'amener, & que d'ailleurs on n'a aucun intérêt à le conserver. (§. 570.)

§. 773. Voici ce que le Chirurgien doit faire, si le bras est sorti :

A. Il le saisira plus près de l'épaule qu'il pourra, & il le tordra pour le séparer de son articulation.

B. Si cela ne réuſſit point, on percera la peau avec un inſtrument pointu, ou avec un coûteau; on détachera les autres parties avec les doigts, l'humérus, l'épaule & la clavicule. L'uſage des ciſeaux eſt moins ſûr.

C. On ſe ſervira d'un coûteau à long manche, qu'on dirigera d'une main hors des parties génitales; ſa pointe ſera courbe, & on la tournera toujours vers le fœtus, pour ne point bleſſer la malade. On place la main dans les parties génitales à l'oppoſite du coûteau, pour ne les point bleſſer.

D. On coupe avec cet inſtrument les cartilages des côtes qui ſe préſentent.

E. On ſaiſit avec les doigts pluſieurs côtes du même côté; & on les tire en les remuant en divers ſens.

F. On déchire avec les doigts les tégumens de la poitrine, & les parties qui y ſont enfermées, & on les tire de même.

G. On coupe avec un coûteau courbe, ou avec des ciſeaux, le cartilage qui unit les vertébres entr'elles, & on déchire avec les doigts les fibres qui lui ſont adhérentes.

H. Le tronc ainſi dégagé, pourra ſe tirer avec la main, au cas qu'elle ſuffiſe, ou en le ſaiſiſſant entre deux

côtes avec un crochet, de façon qu'il embraſſe auſſi la vertébre. On tirera le crochet d'une main, on le dirigera de l'autre, en ſaiſiſſant les vertébres ſupérieures.

I. Le tronc étant ainſi ſéparé & dégagé, on l'amenera hors de la Matrice, ſuivant les régles de l'art, & la malade fera valoir ſes efforts.

K. Si le col tient encore au tronc par quelque morceau de peau, on la coupera.

L. On tire enſuite la tête & le col de la maniere qu'on l'a dit ci-deſſus. (Cap. XVIII. Sect. V.)

§. 774. Si la partie inférieure du tronc ſe préſente à l'orifice, on ſe conduit comme on l'a fait, à l'exception qu'on n'ampute point le bras. On ouvre le bas-ventre, au lieu de la poitrine, & on le vuide. Il y a des cas où il faut commencer par amener la partie ſupérieure du tronc; c'eſt ſa ſituation qui doit régler celui qui opere.

§. 775. On peut ſe ſervir des mêmes régles pour couper un fœtus monſtrueux.

CHAPITRE XXVII.

Opération Céſarienne.

§. 776. ON appelle opération Céſarienne celle par laquelle on extrait un enfant, en ouvrant le ventre de la mere.

§. 777. Lorſqu'on ne peut point amener le fœtus par la voye naturelle, il faut abſolument recourir à l'opération dont nous parlons, ſur-tout,

A. Lorſque la femme eſt à terme, & qu'elle a le Baſſin ſi étroit, que le Chirurgien ne peut introduire la main dans la Matrice, ni amener le fœtus, quand même il pourroit y introduire la main.

B. Lorſque l'orifice de la Matrice ou du Vagin, ou de ſon conduit, quoique le Baſſin ſoit bien conformé, ne peut être dilaté naturellement ou par art, au point de donner paſſage à la main, & au fœtus. La même choſe a lieu dans le cas où les tumeurs des parties & les autres vices des parties génitales (§. 339.) ſont de telle nature que la Chirurgie ne peut y remédier ſans faire mourir la mere.

C. Lorſque le fœtus, hors de la Matrice, n'eſt point pétrifié, ou que la Matrice elle-même eſt engagée dans une hernie. Il en eſt de même de l'abſcès que forme l'enfant enfermé dans la Matrice. (cf. Cap. XXV.)

Dans tous ces cas, il vaut mieux tenter un reméde incertain, que de n'en faire aucun, & d'expoſer la mere & l'enfant à une mort certaine.

§. 778. Toutes les fois que le fœtus ne peut ſortir en entier, qu'il eſt mort, ou qu'il eſt défiguré à ne pouvoir point le garder, que le Chirurgien eſt le maître d'introduire ſa main & ſes inſtrumens dans la Matrice, & que le fœtus depecé peut traverſer le Baſſin, ſans que la mere meure, on doit préférer la ſection, qui demande plus de travail & de dextérité, à l'opération Céſarienne, dont le ſuccès eſt fort incertain. Lors, au contraire, que le fœtus eſt vivant & qu'on peut le conſerver, mais qu'il ne peut ſortir tout entier par la voye ordinaire, ſi la Matrice eſt ſaine, & qu'elle n'ait point encore de diſpoſition prochaine à la gangréne, ſuppoſé que la mere ait toutes ſes forces, & qu'elle conſente à l'opération, il vaut mieux la faire que de mutiler & de tuer l'enfant.

§.

§. 779. De même, lorſque la tête eſt fortement enclavée dans le Baſſin, & que l'ouverture ſupérieure eſt auſſi étroite que l'inférieure, il faut la diſſéquer ; car outre que le fœtus eſt mort pour l'ordinaire, on ne peut tirer la tête par l'ouverture ſupérieure, ſans que la mere meure.

§. 780. On ne doit point héſiter à pratiquer cette opération ſur les femmes mortes avant d'accoucher, parce qu'elles n'en ſentent rien, & que l'enfant, au cas qu'on la faſſe à temps, peut échapper.

§. 781. Il eſt vrai que cette opération eſt extrêmement haſardeuſe, à cauſe de la plaie conſidérable qu'on fait à la mere, dont les forces ſont pour l'ordinaire déjà fort abattues ; mais elle n'eſt point abſolument mortelle, puiſque des ignorans l'ont pratiquée avec ſuccès. Nous liſons même que des femmes qui l'avoient ſoufferte, ont encore mis par la ſuite des enfans au monde. Il y en a même ſur leſquelles on l'a faite pluſieurs fois. Car,

A. Tout le monde ſait que les plaies du bas-ventre peuvent ſe guérir.

B. Celle que l'on fait à une femme enceinte ſe referme, lorſque la Matrice

vient à se contracter, l'hémorrhagie cesse & la plaie se consolide.

C. La grande quantité de sang qui se trouve pour lors dans la Matrice rend l'hémorrhagie moins dangereuse.

D. Les tégumens du bas-ventre appliqués sur la Matrice empêchent que le sang ne s'épanche dans sa cavité.

E. Le sang s'écoule par l'orifice de la Matrice, qui se trouve ouvert.

§. 782. Pour mieux réussir dans cette opération, on observera ce qui suit:

1°. On aura sous la main tous les instrumens dont on a besoin, mais on aura soin d'en dérober la vue à la malade. On observera du reste toutes les précautions usitées dans les opérations de Chirurgie.

2°. Comme la vessie, lorsqu'elle est dilatée, s'éléve au-dessus de l'os pubis, pour ne point l'offenser, on fera uriner la malade, ou bien on l'évacuera par le moyen d'une sonde creuse.

3°. On place la malade sur le dos, on la fait tenir sur le lit pas des aides, & même on lui couvre le visage.

4°. Le Chirurgien s'étant placé commodément, commencera par inciser les muscles du bas-ventre & le péritoine.

5°. Il se servira d'un hystérotome garni

de ſon manche, mince, long, large & bien pointu, fait exprès pour cette opération. Les ciſeaux ne valent rien, parce qu'ils meurtriſſent les chairs, & cauſent des douleurs très-vives. Le ſcalpel ordinaire eſt trop petit. Le raſoir n'eſt pas aiſé à manier.

6°. Si le fœtus eſt hors de la Matrice, ou que celle-ci ſoit affectée d'une hernie, on fera l'inciſion dans l'endroit le plus élevé du bas-ventre, ſi d'ailleurs rien n'en empêche, ou bien on la fera dans la partie la plus éminente de l'abſcès, s'il y en a un.

7°. Autrement on fait l'inciſion dans le même endroit qu'aux hydropiques, ou dans la région moyenne du bas-ventre, lorſque l'enfant eſt renfermé dans la Matrice, ou que l'*utérus* eſt dans ſa place ordinaire.

8°. Ayant inciſé, ſuivant la longueur du bas-ventre, les tégumens & les muſcles, on perce légérement le péritoine, on introduit le doigt ou une ſonde canellée dans la plaie, & on la dilate autant qu'il le faut avec l'hyſtérotome. On fait rentrer les inteſtins qui peuvent être ſortis, & on les fait contenir par un aide.

9°. Suppoſé que l'enfant ſoit dans la

Matrice, on l'en tire promptement.

10°. On continue la plaie avec modération, jusques dans la trompe, ou l'ovaire, si le fœtus est renfermé dans ces parties. On prendra garde sur-tout de ne point le blesser.

11°. Après avoir tiré le fœtus, on mondifie la plaie avec quelque décoction vulnéraire chaude; on en rapproche doucement les lévres avec les mains, & l'on arrête l'hémorrhagie avec des styptiques.

12°. On répare les forces de la malade avec des corroborans; cependant l'on prend soin de l'enfant.

13°. On laisse à la nature le soin de la plaie de la Matrice & des trompes, on a seulement l'attention de la garantir de l'air & des immondices qui peuvent l'altérer.

14°. On applique sur la plaie du bas-ventre un bandage contentif, que l'on serre de maniere à procurer un écoulement aux humeurs par le bas.

15°. On a recours aux futures, si le cas l'exige.

16°. On couche la malade de maniere que la position de son corps facilite l'écoulement des humeurs.

17°. Quelques heures après l'opéra-

tion, on leve l'appareil, on défait même les ſutures, pour examiner l'état de la plaie & en tirer les grumeaux de ſang qui peuvent s'y trouver.

18°. Du reſte on ſe conduit comme dans le panſement des plaies conſidérables, ſur-tout comme dans celui des plaies du bas-ventre.

§. 783. On obſervera les mêmes précautions, quoique la femme ſoit morte. Il peut arriver qu'elle tombe en foibleſſe, & qu'elle en revienne, & dans ce cas le Chirurgien ne ſe repent jamais des précautions dont il a uſé.

FIN.

OBSERVATIONS
SUR LES
ACCOUCHEMENS
LABORIEUX.

OBSERVATION I.

Accouchement dans lequel la tête ſe préſentoit avec l'extrémité de la main, rendu naturel par le ſecours de l'art.

UNE femme, âgée de 42 ans, enceinte pour la ſeconde fois, avoit tout lieu d'eſpérer un Accouchement naturel. Les douleurs faiſoient deſcendre la tête qui ſe préſentoit, avec les eaux qui dilatoient bien l'orifice de la Matrice. Après cinq ou ſix heures de travail, les

membranes percent, & la tête suit bientôt l'écoulement des eaux. Mais la face de l'enfant tournée vers le flanc droit de la mere, & sa main gauche appliquée contre l'oreille du même côté, s'opposoient tellement à la descente de la tête, qu'il fallut tourner la face de l'enfant vers l'os sacrum, & dégager en même-temps la main gauche. Ce dégagement fait, & la main gauche tirée, au premier accès de douleur qui survint, toute la tête sortit, & fut suivie, comme c'est l'ordinaire, du corps du fœtus. L'Accoucheur, qui ne s'étoit apperçu de la position de la main sur l'oreille qu'en travaillant à retourner la tête, la tira sans perdre de temps. Le *placenta* se détacha ensuite, & la femme fut délivrée.

Réflexions.

I. Cette espèce d'Accouchement laborieux est des plus faciles. J'en ai vu de semblables se terminer heureusement par les seules forces de la nature. Cependant le secours donné à la femme dans le cas présent, n'est point déplacé. Il accélere l'Accouchement, sans incommoder la mere, à laquelle même il évite plusieurs accès de douleurs assez

vives qu'il auroit fallu pour faire descendre la tête dont le volume se trouvoit augmenté par l'addition de la main.

II. Une main appliquée sur quelque partie de la tête que ce soit, comme par une suite de sa descente, par exemple, sur le col, le visage, le front, l'oreille, fait un très-grand mal, sur tout lorsqu'elle est pendante devant la tête, qu'elle peut écarter beaucoup de sa situation naturelle.

OBSERVATION II.

Accouchement dans lequel un bras se présente, & qui se termine en retournant l'enfant.

UNE femme âgée de 26 ans, enceinte pour la premiere fois, avoit déja passé un jour & une nuit dans les douleurs de l'enfantement, lorsque je fus mandé auprès d'elle. Le pouls étoit plein & les forces entieres ; les accès des douleurs assez éloignés, & les parties génitales molles, sans tuméfaction. Après l'avoir fait placer sur un lit convenable aux circonstances, je trouvai le bras gauche engagé dans le passage avec le cor-

don dans lequel on ne sentoit plus de pulsation. La Sage-femme s'étoit apperçue de cette position de l'enfant au commencement du travail. Je n'hésitai point à porter la main dans la Matrice pour aller chercher les pieds; ce que je fis sans peine, l'orifice de la Matrice étant assez bien dilaté pour ne plus former qu'une seule & même cavité avec la Matrice & le Vagin. Je trouvai l'épaule engagée jusques dans l'orifice de la Matrice, la tête placée dans le flanc gauche de la mere, la face en en-haut, & le tronc dans le flanc droit. La Matrice dure, roide & fortement contractée, serroit & embrassoit très-étroitement le corps du fœtus, ramassé tout entier comme en un peloton. L'immobilité de la langue, dont je m'assurai en introduisant un doigt dans la bouche, jointe au défaut de pulsation dans le cordon, me convainquit de la mort de l'enfant. Je portai avec beaucoup de peine la main jusqu'au-dessus de la symphise du pubis, au-delà du corps de l'enfant dans la chambre postérieure de la Matrice. Le corps de l'enfant, descendu & pressé contre la partie saillante de l'os sacrum, s'opposoit à l'intromission de la main dans toute cette région, qu'on doit d'ailleurs

toujours préférer. Après quelques tentatives, je parvins enfin dans la chambre postérieure ou la portion la plus élevée de la cavité de la Matrice, & je trouvai le pied droit, situé sur le côté droit du fœtus, entre l'abdomen & le dos. Il ne me fut possible de le saisir que par le pli formé par le genou. J'y introduisis donc le doigt avec lequel je fis le crochet, & ce ne fut qu'avec bien de la peine que j'amenai le pied à l'orifice de la Matrice. Il me fut ensuite facile de le saisir, de le tirer & de dégager l'autre. Les ayant joints & saisis tous deux, j'amenai facilement le fœtus couché sur le ventre, avec quelque retardement à la vérité au passage de la tête. L'extraction du *palcenta* ne présenta pas plus de difficulté. L'enfant étoit à terme. La lividité du bras qui s'étoit présenté, la rougeur & la tuméfaction de ses parties génitales, l'absence du moindre signe de putréfaction, me firent assez connoître qu'il étoit vivant au commencement du travail. Pendant l'opération la femme poussoit de temps à autre des cris perçans ; mais l'opération finie, elle ne souffrit plus ; elle jouit d'une bonne santé ; les suites de sa couche allerent bien ; ce qui annoncoit une Matrice

en bon état, ſans aucune inflammation.

Réflexions.

I. Toutes les fois que l'Accoucheur eſt obligé de porter la main dans la Matrice, avant que d'agir, il doit examiner la ſituation du fœtus, afin de voir la route qu'il eſt le plus expédient de ſuivre pour amener les pieds. Il eſt d'uſage d'introduire la main dans la Matrice en la gliſſant le long du corps de l'enfant. Mais il arrive ſouvent que l'enfant eſt placé tranſverſalement; que la tête ſe trouve d'un côté, & le tronc de l'autre; que les pieds ſont repliés & cachés derriere le tronc dans la cavité poſtérieure de la Matrice; que la Matrice ſerre étroitement tout le corps de l'enfant, ſur-tout la tête & les cuiſſes qui ſont repliées; que par conſéquent le corps du fœtus ſépare pour ainſi dire la Matrice en deux cavités ou chambres, l'une antérieure & l'autre poſtérieure. Si dans ces circonſtances on vouloit porter la main de la poitrine juſqu'au bas-ventre de l'enfant, & de-là juſqu'à ſes cuiſſes qui ſont repliées, il faudroit non-ſeulement que l'Accoucheur agît de force & avec violence, pour éloigner des

cuisses de l'enfant la Matrice qui est dure & roide, mais qu'il repliât & ceintrât, pour ainsi dire, son bras, ce qui ne se peut. Aussi est-il plus à sa place que le Chirurgien porte sa main dans la cavité postérieure de la Matrice, vers le milieu du corps de l'enfant, parce que dans cet endroit la Matrice le comprimant moins fortement, laisse la liberté du passage soit en devant, soit en arriere. On trouve ordinairement plus de facilité à l'introduire en arriere dans la région de l'os sacrum. On saisit ensuite le pied du mieux qu'il est possible, & on l'amene ; mais on prend préférablement le pied du côté opposé, afin de pouvoir facilement tourner le fœtus sur le ventre, & le dégager de sa prison. *Fieldingould* propose une autre méthode dans son livre sur les Accouchemens. (Voyez aussi §. 645.)

II. On auroit pû sauver la vie à l'enfant, si l'on étoit venu plutôt au secours de cette femme.

OBSERVATION III.

Accouchement dans lequel la main, le pied & le visage se présentoient, terminé en retournant l'enfant.

UNE femme, qui avoit déja mis au monde trois enfans, après avoir été travaillée pendant cinq jours des douleurs qui présagent l'Accouchement, se sentit prise sur le soir du sixiéme jour des douleurs vraies qui furent assez fortes pour dilater l'orifice de la Matrice, rompre les membranes, & pousser au passage un pied & une main du fœtus. Jusqu'au moment où les eaux s'écoulerent, la femme avoit senti le mouvement de son enfant, qui depuis ne donna plus signe de vie. Sur les trois heures après midi du jour suivant, en touchant la femme, que j'avois fait placer d'une maniere convenable, je trouvai l'orifice de la Matrice entiérement ouvert, la Matrice assez molle & flasque, le pied droit, la main gauche & le cordon sans pulsation au passage, & il s'exhaloit de l'*utérus* une odeur nauséabonde & presque

insupportable. Il m'étoit aisé de conclure d'après cela que l'enfant étoit mort. (§. 385. & 387.) En continuant mon examen, je trouvai la tête placée au-dessus de l'orifice de la Matrice, la face tournée vers le côté droit de la mere, & le tronc vers le fond de la Matrice & le côté gauche de la mere. J'essayai aussi-tôt, suivant les régles de l'art, d'aller chercher la jambe droite du fœtus; mais la tête me fermant le passage, il ne me fut pas possible d'arriver jusqu'à cette cuisse, repliée vers le bas-ventre de la mere, au-dessus des os pubis. Il ne m'étoit pas plus aisé, en tirant le seul pied qui se présentoit, de terminer l'Accouchement, parce que la tête ployée portoit sur le bas-ventre de l'enfant. Dans cette situation, plus l'on eût tiré fortement le pied, plus aussi l'on eût engagé la tête de maniere à ne pouvoir plus la dégager. Le reméde étoit facile. J'attachai au pied gauche, qui étoit déja sorti jusqu'à l'aîne, une bandelette que je tirai fortement d'une main, tandis que de l'autre, que j'avois portée dans la Matrice, je repoussois la tête. Par cette manœuvre, j'amenai jusqu'aux aînes l'enfant couché sur le côté, & le visage tourné vers le flanc gauche de la

mere. Introduisant ensuite le doigt index de ma main gauche dans l'aîne gauche du fœtus, je dégageai la jambe gauche, & je tournai l'enfant sur le ventre. Après cette opération, je l'amenai facilement jusqu'aux bras. Ayant remarqué qu'ils apportoient quelque obstacle à l'entiere extraction du fœtus, je les dégagai sans peine ; puis ayant porté le doigt index de la main droite dans la bouche de l'enfant, j'appuyai la gauche sur la nuque du col, afin de dégager sur le champ la tête, en l'agitant en différens sens, tandis que je la tirois en en-bas. Le succès répondit à mon attente. Je détachai aussi sans peine le *placenta*, qui étoit fort mol. Comme la mere n'avoit rien perdu de ses forces, elle sentit tout le travail de l'opération. Les lochies rouges coulérent bien ; & elle éprouva dans le bas-ventre les affections ordinaires aux femmes à la suite de leurs couches. Les douleurs pour l'Accouchement n'apporterent aucun obstacle à mon opération. Le pouls vif, avant la délivrance de la mere, reprit bien-tôt sa marche ordinaire ; & elle eut des suites de couches fort heureuses.

Réflexions.

Réflexions.

I. Dans les deux Obſervations précédentes, l'Accouchement s'eſt terminé par une opération fort facile. Dans l'un & l'autre cas, je ne me ſuis point embarraſſé du bras qui ſe préſentoit. Toutes les peines que ſe donnent les Sages-femmes pour le repouſſer dans la Matrice, ſont de toute inutilité ; il eſt encore moins néceſſaire de le tirer ou même de le couper. Moſchion avoit déja donné ce conſeil *in Spach. Gynac. p.* 11.

II. On eût pu ſauver l'enfant, qui donnoit des marques certaines de vie, ſi dès le commencement du travail, on eût travaillé à l'amener ſelon les régles de l'art : mais la Sage-femme maladroite, en tirant les parties qui ſe préſentoient, aura ſans doute comprimé le cordon & donné la mort à l'enfant.

III. L'uſage des bandelettes eſt ſans contredit un des plus ſûrs moyens qu'on doive employer, lorſqu'il s'agit de retourner l'enfant.

OBSERVATION IV.

Accouchement où un bras s'eſt engagé ; terminé par la ſection du fœtus dans la Matrice.

UNE femme avoit déja ſouffert quelques Accouchemens laborieux. A l'âge de 42 ans, enceinte de ſon troiſiéme enfant, aux premiers accès de douleurs vraies qu'elle éprouva, les membranes ſe rompirent, & un bras s'avança tellement hors de la Matrice, que la main tout entiere parut hors des parties génitales externes. Après bien des tentatives inutiles pour retourner l'enfant, la Sage-femme me fit appeller le quatriéme jour, ſur les dix heures du ſoir. Je trouvai la main droite entiérement deſcendue, la paume tournée en en-haut du côté du bas-ventre de la mere, & le pouce regardant le côté droit. Tout le bras étoit tellement tuméfié qu'on l'auroit pris pour une cuiſſe de l'enfant ; il étoit froid & livide, conſervoit l'impreſſion du doigt qu'on y enfonçoit, ne donnoit aucun ſigne de pulſation au poignet, ni de mouvement dans la main,

quoique irritée. La main que je portois dans les parties pour m'assurer de l'état des choses, exhaloit une odeur fœtide, qui étoit un signe non équivoque de la mort de l'enfant. Il paroît, parce que nous venons de dire, que les travaux de l'Accouchement avoient fait périr l'enfant. Tout le Vagin étoit tuméfié. La Matrice même formoit un bourlet fort dur autour de l'épaule droite de l'enfant. J'essayai de porter ma main entre la Matrice & la poitrine de l'enfant, afin de le retourner; mais ce fut inutilement. Deux obstacles s'opposoient à ce que je pusse porter ma main jusqu'aux pieds de l'enfant, la substance même de l'*utérus* qui étoit très-dure, & sa contraction, qui privoit ma main de tout sentiment & de tout mouvement. L'enfant, placé très-haut au-dessus du Bassin, rendoit impraticable l'attraction des pieds. D'ailleurs les cris perçans & les agitations de la mere, dont il falloit dilater la Matrice avec violence, augmentoient encore la difficulté. Tous ces obstacles ne me firent cependant point perdre courage. Plus d'une heure se passa en différentes tentatives pour retourner l'enfant, & prendre le repos nécessaire. Mais je me vis enfin forcé de renoncer à l'opération,

par l'épuiſement de mes forces, les ſueurs, les engourdiſſemens & les douleurs ſourdes dans les mains, qui me mirent hors d'état d'agir. Malgré le travail de l'opération, la longueur de l'Accouchement & les cris aigus de la mere, elle conſerva toujours aſſez de force, & un pouls égal, fort & vîte. Il y avoit de la ſenſibilité dans le bas-ventre, & aucune tenſion au-deſſus de la région de l'*utérus ;* ce qui en indiquoit le bon état. La langue étoit rouge & vermeille. Je ne pouvois douter que l'enfant ne fût mort, & je ne voyois aucun inconvénient à laiſſer la mere tranquille pendant quelques heures, pour lui donner & à la Matrice le temps de ſe remettre, & à l'Opérateur celui de reprendre ſes forces, & de laiſſer dégourdir ſes mains, pour travailler de nouveau. Je remis donc le travail au lendemain : mais pour diminuer l'obſtacle produit par la tuméfaction du bras qui empêchoit l'intromiſſion de la main dans la Matrice, j'attachai au bras du fœtus une bandelette, au moyen de laquelle je lui fis quitter l'articulation de l'épaule ; je le perçai enſuite en pluſieurs endroits, afin de faciliter pendant la nuit l'écoulement des humeurs qui le gonfloient, & de rendre

le paſſage libre pour le lendemain. Je fis enſuite arranger dans ſon lit la mere, qui, ſans dormir beaucoup, paſſa une nuit aſſez tranquille, tourmentée à la vérité par intervalles, tantôt par les douleurs de l'enfantement, tantôt par une douleur de rhumatiſme à laquelle elle étoit ſujette depuis long-temps. Le lendemain matin, je lui fis tirer du bras huit onces de ſang, qui dans la premiere palette ſe couvrit de la croûte blanche ordinaire aux femmes groſſes. Je me rendis enſuite chez elle ſur les huit heures. Je trouvai les choſes dans la même ſituation que la veille, à la tuméfaction près du bras qui avoit diſparu. Je me mis auſſi-tôt à l'ouvrage; je commençai par ſéparer l'épaule de la poitrine avec un couteau courbe; & en introduiſant les doigts de la main droite dans la plaie, non-ſeulement je déchirai les chairs qui reſtoient, mais même je fis ſortir la clavicule de ſon articulation, en la contournant. Je reportai mon couteau ſelon les régles de l'art, pour couper les côtes du même côté; je les arrachai toutes ſucceſſivement avec beaucoup de peine & de temps. Enfin je vuidai la poitrine, & tirai dehors les tégumens du côté qui

ſe préſentoit, après les avoir déchirés avec les doigts. Juſqu'alors je n'avois pû encore rien connoître ſur la ſituation du fœtus. Mais au moyen du paſſage que je venois de m'ouvrir dans la Matrice, je vins à bout de m'aſſurer que la tête étoit placée vers la partie antérieure & inférieure de la cavité de la Matrice, & que le tronc en occupoit la partie poſtérieure & ſupérieure. La rigidité de l'*utérus*, qui ſerroit étroitement de toutes parts le fœtus, me détermina à ne pas plus penſer que la veille à retourner l'enfant. Il fallut donc me réſoudre à un genre d'opération fort dangereux, je veux dire à la ſection du fœtus. Je commencai par couper le cordon qui ſortoit des parties génitales, & qui auroit pû apporter quelque obſtacle à l'opération, en s'embarraſſant avec l'inſtrument. La tuméfaction & l'étroiſſe du Vagin rendirent l'opération lente & difficile. D'ailleurs la Matrice ſerroit étroitement le fœtus dans la région des vertébres dorſales, qui ſe trouvoient ſi fortement preſſées contre les os pubis de la mere, qu'il n'y eut pas moyen d'introduire la main entre elles & l'*utérus*, pour leur donner un point fixe. Il fallut par conſéquent uſer de beau-

coup de précaution, & agir avec la derniere lenteur, afin de ne point bleſſer la mere. Ajoutez à cela que le couteau s'appliquoit quelquefois à faux contre les vertébres, qu'il tiroit plutôt qu'il ne les coupoit; car je n'étois pas dans une poſition commode pour manier l'inſtrument avec force. Je vins enfin à bout d'introduire le couteau dans le cartilage, & de le couper dans la partie ſupérieure du dos. Je déchirai avec les doigts les fibres que je n'avois pû couper. Le doigt index & le pouce, dont je m'étois ſervi pour conduire & diriger mon inſtrument, reçurent quelque légere bleſſure. Je laiſſai enſuite repoſer la mere pendant quelque temps. En reprenant le travail, je croyois pouvoir dégager le tronc du fœtus avec le ſeul ſecours de la main; comme il étoit trop fortement fixé, j'introduiſis un crochet entre deux côtes, ſur le côté gauche des vertébres, de maniere à embraſſer en même-temps une vertébre avec l'inſtrument; & tandis que d'une main je tirois à moi le tronc, de l'autre je dirigeois le crochet & tâchois de ſaiſir les vertébres placées au-deſſus de l'inſtrument. Par cette manœuvre, je parvins à dégager le tronc & à le faire deſcendre dans le

Vagin ; je retirai enſuite le crochet, & j'introduiſis les doigts de ma main droite entre les côtes comme autant de crochets, & en prenant de la gauche les vertébres ſupérieures, j'amenai juſqu'aux aînes le corps du fœtus, en le tournant & l'agitant en différens ſens. Tandis que la mere contribuoit à cette opération, par les efforts que je lui avois commandé de faire, il me fut facile de dégager une des cuiſſes du fœtus & tout ſon corps, en introduiſant un doigt dans le pli de l'aîne. Les pieds du fœtus étoient repliés ſur ſon ventre qui étoit très-tuméfié, & le bras droit étoit encore attaché à la poitrine. Je le ſaiſis, après l'avoir dégagé ; & en mettant dans la bouche de l'enfant un doigt de mon autre main, que j'avois portée dans la Matrice, j'eſſayai de dégager la tête. Comme la peau, qui la tenoit encore attachée au col, ne pouvoit m'être que d'un très-foible ſecours pour l'amener, en tirant le bras, je me déterminai à la déchirer ; mais en le faiſant, je rompis auſſi l'articulation de la machoire inférieure avec la tête, qui reſta par conſéquent ſeule dans la Matrice, avec les vertébres du col. Je les ſaiſis avec la main, mais elles m'échapperent ; j'y

appliquai le crochet ; elles vinrent ſeules ſans la tête, dont elles ſe ſéparerent. Je ne réuſſis pas dans la premiere tentative pour amener le ſommet de la tête à l'orifice de la Matrice. J'accordai donc encore à la mere quelque moment de repos, dans le deſſein auſſi d'attendre ſi les douleurs ne pourroient pas venir à notre ſecours. Je conçus quelque eſpérance en voyant le tremblement & le froid dont fut ſaiſie, pendant environ cinq minutes, la mere que nous avions placée ſur ſon lit. En effet, comme cela arrive aſſez ordinairement, il ſuccéda au froid quelques douleurs aſſez fortes ; & en examinant au troiſiéme accès en quel état étoient les choſes, je trouvai la tête engagée dans le paſſage, & les vertébres du col qui reſtoient, dirigées vers la partie gauche du Vagin : je les en écartai légérement avec la main, & dans le même accès de douleur, la tête fut pouſſée dehors avec beaucoup de force. La Sage-femme tira enſuite le *placenta* par morceaux. L'opération finie, les vuidanges coulerent comme il faut. Pendant tout le travail, le pouls ſe ſoutint vîte, égal & ſans dureté ; la mere jouit d'une bonne ſanté ; elle ſe plaignoit ſeu-

lement par intervalles de douleurs dans le dos ; mais elle n'eut pas le moindre accès de fiévre, pas le moindre ſymptôme morbifique, & l'on n'eut aucun reméde à lui donner. La fiévre de lait parut le ſecond jour, accompagnée d'une petite toux, qui, dès le troiſiéme jour, diſparut entiérement avec la fiévre. Examinant le corps de l'enfant après ſa ſortie, je trouvai que toutes les côtes du côté droit avoient été ſéparées de leur articulation; que le ſternum n'étoit adhérent qu'aux côtes gauches ; qu'il manquoit quelques-unes des vertébres dorſales & des cervicales, qui avoient été emportées par le crochet. Pour en ſçavoir le nombre exact, il étoit néceſſaire d'enlever la peau qui les couvroit; ce que je ne pus faire alors, étant environné d'un grand nombre de perſonnes. Il ne reſtoit rien des viſceres de la poitrine, dans laquelle le foie & quelques parties des inteſtins avoient pénétré par l'ouverture du diaphragme. L'enfant avoit la bouche rompue du côté gauche.

Réflexions.

I. Nous ne devons avoir recours

à cette eſpèce d'opération, fort ennuyeuſe & fort dangereuſe, que lorſque nous deſeſpérons de terminer l'Accouchement par des moyens plus doux. Lorſque l'art des Accouchemens étoit encore dans ſon enfance, on l'employoit très-ſouvent, parce qu'on ignoroit la maniere de retourner l'enfant. De-là vient ſans doute qu'on la trouve ſi ſouvent ordonnée dans Hyppocrates. Il faudroit y avoir recours dans tous les Accouchemens où les bras s'engagent au paſſage, ſi dans le commencement du travail, lorſque la Matrice & le Vagin ne ſerrent pas encore étroitement l'enfant, l'art ne fourniſſoit pas les moyens de l'amener doucement par les pieds. Mais nous ſommes enfin forcés de l'employer, lorſque les douleurs, continuées avec force pendant pluſieurs jours, ont tuméfié le fœtus & les parties génitales de la mere, & donné à la Matrice une rigidité & une dureté qui égale celle des os. Au reſte, on doit donner une attention particuliere à cette eſpèce de ſpaſmes qui travaillent ſouvent la Matrice, ſans avancer l'Accouchement, & la rendent dure & roide, ſur-tout lorſqu'il y a long-temps que les eaux ſe ſont écoulées.

II. Il n'y a point d'opération dans l'art

des Accouchemens, qui demande dans l'Opérateur plus de lenteur & de modération, plus de courage & de patience, que celle dont nous parlons ici. Gardons-nous d'imiter, dans des circonſtances auſſi critiques, la forfanterie de quelques Chirurgiens, qui cherchent à faire briller leur habileté, plutôt par le peu de temps qu'ils employent à opérer, que par l'heureux ſuccès de leur opération. En effet, de quelle utilité peut être la prompte ſection de l'enfant dans la Matrice, ſi en même-temps l'on bleſſe la mere mortellement? Pour moi je penſe que dans toute ſorte d'Accouchement, & ſur-tout dans ceux qui ſont dangereux, il vaut mieux agir avec lenteur & prudence, & arracher la mere des portes de la mort, que de l'immoler à la ſotte vanité qu'on a de paſſer pour un Opérateur expéditif. On ne ſçauroit trop inculquer ce précepte de conduite aux jeunes gens qui ſe deſtinent à la Chirurgie.

III. L'opérateur doit ſur-tout avoir une connoiſſance exacte de l'*utérus*, afin de pouvoir, dans les cas embarraſſans, diſtinguer & connoître ſi la Matrice eſt ſaine ou dans un état inflammatoire, attaquée de gangréne ou menacée de

l'être. Ce n'eſt que d'après ces connoiſſances qu'on doit plus ou moins preſſer l'opération, ou qu'on peut accorder quelque repos à la femme en travail & à l'Accoucheur ; car rien n'eſt plus préjudiciable dans ces ſortes d'opérations, que le découragement & l'épuiſement des forces du corps, & ſur-tout des mains. Lorſque la Matrice eſt gonflée par le ſang, qu'elle eſt menacée de gangréne, il faut opérer ſans perdre de temps. Il eſt vrai que pour lors la Matrice étant devenue atone, on dégage & on amene facilement l'enfant, mais la mere ne ſurvit pas à ſa délivrance. On peut différer l'opération, quand la Matrice eſt ſaine ; & l'on juge qu'elle l'eſt, ſi les forces ſe ſoutiennent, ſi le pouls eſt mol, égal & point trop plein, la langue humide & rouge, ou légérement blanche & brunâtre, les dents humides, la reſpiration bonne & lente, la chaleur des extrémités naturelle, la déglutition des boiſſons facile, ſans vents fréquens ; ſi la prunelle de l'œil eſt mobile, le regard bon & doux ; s'il n'y a ni abſence, ni abbatement d'eſprit ; point de chaleur dans le bas-ventre, & aſſez de ſenſibilité pour ſentir l'impreſſion de la main qui le preſſe, ſans tuméfaction

au-dessus de la région occupée par la Matrice ; si la femme en travail éprouve les douleurs de l'enfantement, ou au moins par intervalle des douleurs vives dans le dos ; si les parties génitales conservent toute leur sensibilité ; que la Matrice soit assez douloureuse dans l'opération, pour faire pousser à la mere des cris perçans ; s'il ne sort point des parties génitales d'humeur ichoreuse & fœtide ; si le sphincter de l'*anus* est dans son entier, & s'il n'y a d'ailleurs aucun signe d'inflammation & de gangréne dans la Matrice.

IV. Il eût été inutile, dans l'Accouchement que nous venons de décrire, de tourmenter & de tracasser la mere, pour amener la tête qui étoit restée. L'état des forces de la mere m'avoit fait connoître ce que je pouvois attendre de celles de la nature ; le frisson & le froid dont fut saisie la mere, à qui je laissois prendre quelque repos, m'avoit fait espérer l'effet que les douleurs produisirent. Car j'ai toujours constamment remarqué, qu'un semblable froid étoit suivi d'un redoublement de force dans les douleurs, qui facilitoit l'Accouchement. La femme, dont il est ici question, avoit éprouvé, au commencement du travail, un pareil

friſſon, qui avoit été ſuivi de douleurs très-fortes, & d'une violente contraction dans la Matrice. Le célébre Linnœus, dans ſa Diſſertation ſur une nouvelle hypothèſe des Fiévres intermittentes, (Sect. V. §. 95.) a très-bien obſervé que les excrétions extraordinaires étoient toujours précédées de froid & de friſſon. J'ai auſſi remarqué que le tranſport du lait dans les mamelles, après l'Accouchement, étoit preſque toujours accompagné de froid.

V. Le crochet m'a été d'un très-grand ſecours dans l'opération que je viens de décrire ; dans toute autre circonſtance l'uſage en eſt dangereux. Je n'aurois pû avec la main ſeule dégager le tronc, & l'application du forceps ſur les vertébres eût été inutile. Je n'avois de reſſource que dans le crochet. Après l'avoir bien fixé dans une vertébre, je n'avois point à craindre qu'il lâchât priſe, ou qu'il bleſſât la mere, ſi cela arrivoit, puiſqu'il auroit porté ſur ma main qui lui étoit oppoſée. Je pouvois donc tirer hardiment : auſſi amenai-je l'enfant qui étoit enfoncé dans la ſubſtance même de la Matrice.

VI. Peut-être qu'on eût pu ſauver l'enfant, comme je l'ai déja remarqué dans mes deux premieres Obſervations,

ſi l'on avoit ſecouru plus promptement la mere. Mais les meres, & ſur-tout les Sages-femmes, ſont dans la malheureuſe coutume de n'appeller du ſecours qu'à toute extrémité. C'eſt ainſi qu'on prive l'Etat de pluſieurs citoyens qu'on lui auroit conſervés, & ſouvent même de meres qui auroient pu lui en donner d'autres. Nous n'en verrons que trop d'exemples dans les Obſervations ſuivantes.

OBSERVATION V.

Accouchement dans lequel un bras ſe préſente avec le cordon, terminé en amenant l'enfant replié ſur lui-même comme un peloton.

CET Accouchement, terminé par une Sage-femme de campagne, mérite bien d'être rapporté ici. Une payſanne avoit déja mis trois enfans au monde; le premier, venu vivant par les pieds, mourut deux ſemaines après l'Accouchement; les deux autres morts, dont elle fut cependant délivrée ſans le ſecours de l'art, quoiqu'ils vinſſent au monde en préſentant la main. Elle m'aſ-

ſura

ſura qu'à ſon quatriéme enfantement, dont il s'agit ici, au premier accès des douleurs, les eaux s'étant écoulées, elle ne ſentit plus remuer ſon enfant. Il ſe paſſa enſuite quatre jours ſans que l'Accouchement avançât. Enfin ſur les trois heures après midi du cinquiéme jour, comme elle faiſoit valoir les douleurs très-fortes dont elle fut priſe, il ſe préſenta au paſſage, d'abord le cordon, & enſuite le bras droit. La Sage-femme eſſaya pluſieurs fois de faire rentrer dans la Matrice le bras qui en reſſortoit toujours à chaque douleur. Voyant que tous ſes efforts étoient inutiles, elle ſe détermina à tirer le bras & toutes les autres parties, en ſe faiſant aider d'une autre femme. Secondée des douleurs, qui étoient très-fortes, elle amena, ſur les cinq heures du ſoir du même jour, l'enfant mort replié ſur lui-même. La tête, tournée vers la partie antérieure du corps, ſe trouvoit placée entre les cuiſſes de l'enfant; les autres parties du corps ſuivirent bien-tôt le dos qui s'étoit préſenté d'abord. Après la ſortie de l'enfant, la Sage-femme amena le délivre ſans difficulté. Ayant été mandé ſur les dix heures du ſoir, j'appris de la Sage-femme la maniere dont s'étoit ter-

miné cet Accouchement ; je vis même encore l'enfant tout replié sur lui-même comme un peloton. Après l'avoir examiné atttentivement, je remarquai qu'il étoit à terme, sain, grand, sans molesse, & sans aucune puanteur ou autre signe de putridité ; seulement l'épiderme se détachoit par place sur le visage ; le scrotum étoit livide & tuméfié ; l'on ne pouvoit douter que l'enfant ne fût vivant au commencement du travail, & ce que l'on me dit de son mouvement avant l'écoulement des eaux, me confirma dans cette opinion. Le bras droit étoit à la vérité entier ; mais l'épaule, la clavicule & leurs muscles n'étoient plus adhérens au dos que par une très-petite portion de peau ; aussi toutes les côtes de ce côté-là étoient à découvert. La mere échappa saine & sauve, sans la moindre inflammation de Matrice, sans tuméfaction dans les parties, non cependant sans douleurs dans ces parties & dans la région hypogastrique. Les lochies coulerent à l'ordinaire. La premiere nuit, après sa délivrance, la femme eut le pouls vîte, plein, égal & mol, avec une sueur très-abondante, précédée d'un petit frisson. Le bas-ventre étoit mol & affaissé. Le lende-

main elle se porta à merveille, & le pouls devint moins plein.

Réflexions.

Cette espèce d'Accouchement est des plus surprenantes. Je n'aurois jamais crû qu'une femme eût pu en supporter trois semblables, si je n'avois pas vu l'enfant encore replié. La sortie d'un bras avec le cordon, arrivée plusieurs fois dans une même femme, l'Accouchement d'un enfant replié sur lui-même, terminé heureusement, un enfant venu au monde plein de vie par les pieds, sans le secours de l'art, prouvent que cette femme avoit le Bassin assez spacieux pour recevoir le bras & le cordon du fœtus, nageans dans la liqueur de l'*amnios*, & donner un libre passage à une masse plus grosse que deux fœtus ensemble. Vu cette disposition du Bassin dans cette femme, rien n'étoit plus facile que d'amener ses enfans par les pieds & de les conserver; ce qui confirme bien ce que j'ai avancé (N°. VI.) dans mes Réflexions sur l'Observation précédente.

OBSERVATION VI.

Accouchement facile à la suite duquel la mere meurt d'une hémorrhagie

UNE femme, âgée de 31 ans, après avoir mis fort heureusement au monde son premier enfant, mourut subitement d'une perte de sang très-abondante par les parties génitales. Elle avoit eu la grossesse la plus heureuse, à cela près de quelques légeres incommodités. La Matrice en se développant s'étendoit plus sur les côtés que vers le nombril. Les douleurs qui présagent l'Accouchement firent à peine impression sur l'*utérus*, qui ne commença à se contracter que le jour & la nuit qui précéderent. Malgré ces douleurs, la femme continua de vaquer à ses occupations domestiques, à aller & venir dans sa maison; seulement elle avoit le sommeil moins suivi. Les douleurs de l'enfantement furent vives pendant six heures, cependant avec des intervalles suffisans pour permettre un peu de repos à la femme. Tout d'ailleurs se disposoit très-

bien ; & il ne paroiſſoit rien d'extraordinaire. Environ midi, les eaux percerent ; leur écoulement fut bien-tôt ſuivi de violens accès de douleurs, qui ſe ſuccéderent ſans interruption pendant une heure, & la femme mit fort heureuſement au monde une petite fille. Dans le moment même de ſa naiſſance, la mere, auſſi ſaine de corps & d'eſprit qu'il eſt poſſible dans cet état, témoignoit ſa joie de ſon heureuſe délivrance. Mais deux minutes ſe paſſent à peine, qu'elle ſe plaint qu'elle va ſe trouver mal, demande quelque confortatif, tourne les yeux, frappe de ſes pieds la Sage-femme, comme ſi elle vouloit la repouſſer, & tombe de deſſus ſa chaiſe. Les aſſiſtans la relévent auſſitôt & la portent ſur le lit le plus voiſin. Cependant on remarque le ſang tomber abondamment en gros caillots ſur le plancher. La femme demeure ſans connoiſſance, perd la parole, tourne la bouche d'une maniere effrayante. On me mande auſſi-tôt, & je la trouve à toute extrémité, rendant les derniers ſoupirs, ſans reſpiration, ſans pouls, ſans mouvement du cœur, froide, le viſage tout contourné, la bouche ſur-tout. On entendit tomber avec bruit le vin que lui

mit dans la bouche une des assistantes. Le plancher & le lit même étoient couverts d'une abondance de sang considérable, & quoique l'enfant en fût tout couvert, il survécut & se porta bien.

Dissection du Cadavre.

Je ne pus découvrir quelle avoit été la cause occasionnelle de cette hémorrhagie. Mais je vis clairement, d'après la dissection, que le *placenta*, tiré avec trop peu de ménagement, avoit déchiré la surface interne de l'*utérus*, & ouvert les vaisseaux sanguins. En effet, toute la substance spongieuse & vasculeuse de la Matrice étoit tellement lacérée jusqu'au-dessous de la trompe de Fallope du côté droit, que les fibres musculaires en étoient à nud. On y voyoit de toutes parts de gros vaisseaux ouverts, avec leurs ramifications, qui avoient fourni le sang de cette hémorrhagie. L'adhérence du *placenta* étoit plus étendue que la plaie. De son bord inférieur jusqu'à son supérieur, c'est-à-dire, jusqu'à la trompe du côté droit, la plaie avoit quatre pouces de long & quatre de large. La partie gauche de la Matrice, à laquelle étoit particuliérement attaché le

placenta, n'avoit point été entamée, & celle du côté droit, quoique dépouillée de sa membrane spongieuse, n'avoit aucun de ses vaisseaux déchirés. La partie de la Matrice, placée au-dessus de la trompe du même côté, avoit seulement perdu sa substance spongieuse la plus superficielle. Le sang étoit très-adhérent à la superficie extérieure du *placenta*, dans une largeur de neuf pouces sur quatre & même plus d'épaisseur dans son milieu. Après l'avoir lavé, je le trouvai marqué de profonds sillons. Cette masse de sang, que je disséquai, étoit remplie de quantité de petits corps blancs, tenaces, semblables à du chyle coagulé, ou à de petits morceaux de pâte de guimauve, ayant une ou plusieurs lignes de diamétre. Quant au *placenta*, il avoit dans son milieu plus d'un pouce d'épaisseur; le cordon y étoit implanté seulement à neuf lignes du bord. Les lobes les plus éloignés de son insertion étoient entiers; ceux, au contraire, qui étoient dans le voisinage étoient pour la plûpart déchirés, & leurs lambeaux n'étoient restés attachés à la masse que par de petits filamens: les lobes du bord étoient moins déchirés que les autres. Au reste, si en prenant pour centre l'insertion du cor-

don, on avoit décrit un demi-cercle en paſſant par le centre du *placanta*, la portion droite du demi-cercle ſe trouvoit remplie de déchirures, & la gauche étoit ſaine, à la déchirure près d'un ſeul lobe. Le ſang, en ſe coagulant, avoit fait corps avec les lobes déchirés. Les ſillons de la ſurface externe du *placenta* étoient profonds, & le pénétroient preſque dans toute ſon épaiſſeur.

Tous les viſceres du bas-ventre étoient en bon état; le Baſſin étoit très-ample dans toutes ſes dimenſions. Toute la Matrice, deſcendue juſqu'à l'ouverture inférieure du Baſſin au-deſſus du détroit, n'étoit pas encore contractée, & en rempliſſoit toute la capacité. L'inteſtin rectum & la veſſie occupoient très-peu d'eſpace. Le bas-ventre étoit uni, mou, affaiſſé, avec quelques rides ſuperficielles.

Il n'y avoit point de ſang dans la Matrice. Les veines du bas-ventre & du Baſſin en étoient modérément pleines; les veines ſpermatiques étoient très-diſtendues & très-remplies de ſang, juſques-là l'une d'elles avoit un pouce de diamétre.

Réflexions.

I. Je jugeai, d'après la diſſection, que la partie du *placenta*, à laquelle le cordon étoit adhérent, avoit été détachée avec violence. Etoit-ce par la faute de la Sage-femme, qui s'étoit trop preſſée de délivrer la femme? ou par la deſcente précipitée de l'enfant, qui auroit entraîné le *placenta* avec lui? C'eſt ſur quoi je n'oſe prononcer. Ce qu'il y a de certain, c'eſt que la Sage-femme refuſa conſtamment de prêter trop promptement ſon miniſtere pour la délivrance de la mere; mais les aſſiſtans ne purent voir ce qui s'étoit fait ſous les habillemens de la femme en travail. Je ne diſſimulerai cependant pas, & ce n'eſt que d'après ma propre expérience que je parle, qu'il arrive ſouvent que des Sages-femmes, pour ſe donner un air d'habileté, ſi funeſte aux femmes qui en ſont les malheureuſes victimes, en tirant ainſi le *placenta* avec violence, donnent lieu à des hémorrhagies qui tuent la mere, tandis qu'on peut attendre, pour la délivrer, que le *placenta* ſe ſoit détaché de lui-même; c'eſt ce que Ruyſch a déja ſi bien prouvé, & ce que j'eſpere auſſi prouver par plu-

ſieurs Obſervations. Mais les Sage-femmes préſomptueuſes, aiment mieux ſuivre leurs aveugles préjugés, & une méthode meurtriere, que de ſe conformer à une ſaine pratique. On n'avoit pas auſſi fait attention au trop peu de longueur du cordon, & aux circonvolutions qu'il fait ſouvent autour de l'enfant. Peut-on regarder la prompte contraction de la Matrice, auſſi-tôt après l'Accouchement, comme une raiſon ſuffiſante de tirer le *placenta* avec violence, puiſque dans le cas préſent elle étoit encore très-ample, & point du tout contractée ? Doit-on attribuer à la trop grande capacité du Baſſin, la chûte précipitée de l'enfant & du *placenta ?* Mais pourquoi la partie du *placenta*, à laquelle étoit inſéré le cordon, & la partie correſpondante de la Matrice ont été ſeules déchirées ? Cet état des parties n'annonce-t'il pas que le cordon avoit été tiré avec force ?

II. Les déchirures des artères, en faiſant perdre la vie par la quantité de ſang qu'elles verſent, n'épuiſent cependant pas le corps de tout ſon ſang. On ne peut douter qu'avec les veines de la Matrice, il n'y ait eu auſſi pluſieurs artères déchirées.

III. Les ſymptômes qui accompagnent une hémorrhagie abondante, ſuivie d'une mort très-prompte, méritent d'être remarqués. On ne doit pas moins faire attention à ces portions chyleuſes, trouvées dans la maſſe du ſang coagulé qui s'étoit attachée au *placenta*.

IV. La deſcription que nous avons donnée de l'état de la Matrice donne aſſez lieu de conjecturer que le *placenta* étoit plutôt attaché vers l'orifice de la trompe droite, qu'au milieu du fond de la Matrice.

Voyez Levret, ſuite des Obſervations ſur pluſieurs Accouchemens Laborieux, art. 11. §. 4. p. 69.

OBSERVATION VII.

Accouchement qui ſe termine lentement, quoique la tête ſe préſente la premiere, à cauſe de la mort du fœtus.

UNE femme, âgée de 28 ans, après avoir déja mis très-heureuſement au monde deux enfans, à ſon troiſiéme Accouchement fut plus long-temps en travail, ſans qu'il y eût aucun obſtacle apparent à ſa prompte délivrance. Le travail dura quinze heures, quoique dès la cin-

quiéme les eaux euſſent percé, & que l'orifice de la Matrice fût entierement aminci dans ſon bord. Cependant, après l'écoulement des eaux, l'Accouchement alla très-lentement, ſans que j'apperçuſſe le moindre obſtacle : mais en examinant l'état des choſes, je trouvai la maſſe de la tête plus molle, plus mobile, qu'elle ne doit l'être ; on l'auroit priſe pour une véritable tumeur. L'enfant ſortit enfin, & fut ſuivi d'une abondante quantité d'eau, & du *placenta* qui deſcendit ſans difficulté dans le Vagin avec le fœtus mort. Son corps étoit dans un état aſſez remarquable ; la tête, le bas-ventre & le ſcrotum en étoient tuméfiés ; l'épiderme s'enlevoit facilement. On ne trouvoit aucune trace de ce vernis blanc & comme caſéeux, dont ſont ordinairement couverts les enfans en venant au monde ; le corps étoit mol, de couleur brunâtre ; le ſcrotum, livide ; le cordon, tuméfié, caſſant, rempli d'une humeur ſemblable à de la gelée ; le *placenta* ſans conſiſtance, macéré & comme diſſout. Le lendemain de l'Accouchement, il ſortit une liqueur très-abondante par tous les pores de ſa peau. Quoique tous ces faits indicaſſent qu'il y avoit déja long-temps que le fœ-

tus étoit mort, & que tout le tissu de ses parties avoit été détruit dans la liqueur de l'*amnios*, rendue plus active par la chaleur des viscères environnans, & réduit dans un état à peu près semblable à celui des parties que les Anatomistes développent par la macération pour en mieux connoître la texture, il n'exhaloit cependant aucune mauvaise odeur ; preuve très-certaine que le fœtus, quoique mort depuis long-temps, avoit été garanti de la putréfaction par les tégumens qui, étant toujours restés dans leur entier, avoient ôté toute issue à l'air extérieur. * Environ sept semaines

* On trouve un cas semblable dans les Ephémérides d'Allemagne, Part. V. Obs. XI. p. 26. d'un enfant long d'un pied qui resta mort dans la Matrice pendant dix-neuf semaines sans se putréfier, après y avoir crû pendant dix-neuf semaines à compter du moment de sa conception. *Voyez* aussi MAURICEAU *Mal. des Femmes grosses*, Tom. I. Livre II. Chap. XII. p. 276. & Tom. II. Obs. 498. DELAMOTTE *Traité complet des Accouchemens*, Liv. V. Chap. II. Obs. 392. p. 600. Les jumeaux de différentes grosseurs confirment aussi la même chose. J'ai vu venir au monde deux jumeaux, dont l'un étoit mort & l'autre vivant. Tout annonçoit que celui-ci venoit à terme ; il avoit le corps bien musclé, mol, uni, & la couleur naturelle aux enfans au moment de leur naissance. L'enfant mort, au contraire, étoit brunâtre, ridé, & paroissoit tout au plus un embryon de six mois ; mais ce qui mérite sur-tout d'être remarqué, & qui le rend semblable au fœtus dont il est parlé dans cette Observation, c'est qu'on ne voyoit dans tout son corps nul vestige de ce vernix.

avant l'Accouchement, la mere avoit trébuché deux fois, étoit enſuite tombée, & en ſe relevant s'étoit apperçue d'un changement particulier, d'un poids plus conſidérable dans le bas-ventre, & dans le fœtus d'une diminution de mouvement, qui ceſſa même entiérement douze jours avant l'Accouchement. Elle crut accoucher une ſemaine avant terme. Les lochies coulerent en petite quantité ; la Matrice & les mamelles étoient douloureuſes : il y avoit mal de tête, fiévre, pouls plein & dur. Le ſixiéme jour après l'Accouchement, les parties génitales s'enflammerent, les lochies rouges ceſſerent, mais dès le lendemain elles reparurent par l'uſage des remédes convenables.

Réflexions.

I. Il y a tout lieu de croire que l'Ac-

blanc & caſéeux dont ſont ordinairement couverts les enfans en venant au monde. La mere n'avoit éprouvé auſſi aucune incommodité de la mort de ce fœtus, dans lequel je n'obſervai aucun ſigne de putridité.

Le célébre TREW rapporte pluſieurs Obſervations ſemblables *Comm. Liv. Norimb.* Vol. VIII. p. 98. Vol. II. p. 123. On en trouve encore dans pluſieurs autres Auteurs. Peut-on regarder l'abſence de ce vernis blanc & caſéeux comme un moyen sûr de diſtinguer un fœtus mort avant l'Accouchement, de celui qui eſt mort dans le travail même ?

couchement a été retardé, moins parce que le fœtus étoit mort, que parce qu'une partie de l'action des douleurs ſe perdoit dans ſon corps, ramolli & macéré : car combien de fois n'ai-je pas vu des Accouchemens très-faciles & très-prompts, quand le fœtus étoit ſimplement mort, ſans être macéré.

II. Il paroît que les lochies rouges n'ont coulé en petite quantité que parce qu'après la mort du fœtus, le ſang croupiſſant dans la Matrice, l'avoit miſe dans une diſpoſition inflammatoire qui auroit bien-tôt dégénéré en inflammation, ſans le ſecours de l'art.

III. Il eſt hors de doute que les violences extérieures ne ſont que trop ſouvent funeſtes au fœtus.

IV. La tête, plus molle qu'elle n'a coutume de l'être, eſt un ſymptôme de la mort du fœtus. (Voyez ci-après Obſ. XIV.)

OBSERVATION VIII.

Accouchement rendu difficile par l'étroiteſſe du Baſſin & l'obliquité de la Matrice, à la ſuite duquel la mere meurt d'un ulcére invétéré.

UNE femme, âgée de 38 ans, mit au monde ſon premier enfant, après vingt-quatre heures de travail. Je ne rencontrai d'autres obſtacles à ſa prompte délivrance, que l'extrême étroiteſſe du Baſſin; ce qui tuméfia d'abord conſidérablement la tête, & lui fit prendre enſuite une forme très-allongée. J'abandonnai le travail aux ſeules forces de la nature, ſans faire uſage du perce-tête, parce que je vis bien à l'acroiſſement de la tumeur de la tête, que l'enfant étoit vivant, & que l'Accouchement ne tarderoit pas à ſe terminer. L'enfant vint cependant mort, quoique deux heures avant, il fût encore vivant, comme cela parut par l'augmentation de la tumeur de la tête. Mais il y a tout lieu de croire qu'il perdit la vie par la forte compreſſion que la tête ſouffrit à l'ouverture

verture inférieure du Baſſin, où elle demeura fixée pendant ce temps. La violence des douleurs fit perdre peu de ſang à la mere. Pendant le travail, elle ſe plaignoit ſeulement des tourmens cruels qu'elle enduroit; elle vomitmême au commencement.

Tout le temps que dura l'Accouchement, j'obſervai une tumeur dure au-deſſous des hypocondres gauches, qui deſcendoit juſques dans le Baſſin. L'occiput, qui ſe préſentoit le premier au paſſage, quoique plus tourné vers le flanc gauche de la mere, ſe dégagea aſſez facilement. Cependant on eut beaucoup de peine à tirer la tête & le corps de l'enfant. Il n'en fut pas de même du *placenta*, qui ſe détacha de lui-même, & qu'on tira ſans peine de l'orifice de la Matrice. Le viſage & la tête de l'enfant étoient livides, particuliérement dans la région de la tumeur, qui s'y étoit formée par la compreſſion qu'elle avoit ſoufferte au paſſage. Cette tumeur occupoit plus la partie gauche que la partie droite de la tête, parce que l'occiput avoit été pouſſé vers le flanc droit de la mere. La femme fut délivrée à cinq heures après midi, & mourut à dix heures du matin du quatriéme jour

après sa délivrance. Je n'ai pu rien sçavoir sur la santé dont elle avoit joui précédemment, sinon qu'elle avoit été fort chancelante. Pendant sa grossesse, cette femme étoit d'une maigreur extrême, avoit la peau d'un jaune tirant sur le fauve, le regard désagréable & effaré; ce qui ne présageoit rien de bon pour ses couches. Elle étoit craintive, triste, taciturne, simple d'esprit, telle, au reste, que j'ai appris qu'elle étoit même avant sa grossesse. Huit semaines avant que d'accoucher, elle se plaignoit de douleurs au pied droit, qui lui paroissoit comme mort, tant il étoit pesant. Toutes les fois qu'on la touchoit pour l'examiner, il s'exhaloit du Vagin une odeur fœtide. Aux premieres douleurs qu'elle sentit pour accoucher, elle fut privée tout-à-coup de la faculté de marcher, au point qu'il fallut la mettre sur son lit. Pendant tout le travail elle fut beaucoup altérée. Aussi-tôt après sa délivrance, elle fut attaquée d'une fiévre de mauvais caractere; l'altération augmenta. Il survint douleur de tête, tumeur molle dans le bas-ventre, avec douleur vive lorsqu'on le comprimoit, sur-tout dans la région du pubis, mais supportable, quand on ne le pressoit point. Elle étoit dans le délire,

d'une maniere plus ou moins marquée ; le pied & le bras droit reſterent ſans mouvement, qui revint cependant dans le bras après la ſaignée. La veille de ſa mort, elle fut aſſoupie, ſe plaignant ſans ſuite, témoignant, par ſes cris plaintifs, ſon impatience de ce qu'on la touchoit ; demeurant immobile dans la ſituation où on la mettoit, ne parlant, ni ne répondant aux queſtions qu'on lui faiſoit ; les yeux hagards & ſe fermant. Le jour de ſa mort, la reſpiration s'accéléra, devint plus courte, difficile, ſe faiſant avec ſifflement ; les yeux ſe fermoient, larmoyoient, s'obſcurciſſoient ; la bouche s'ouvroit ; les lévres noires & arides, s'écartoient l'une de l'autre, laiſſoient les dents à découvert, & les narrines rendoient beaucoup de mucoſité. Le pouls, depuis le commencement du travail juſqu'à ſa mort, fut d'abord vîte, dur & plein pendant le travail, petit & foible après l'Accouchement, quelquefois dans un état naturel, quelquefois plus plein : aux approches de la mort, il devint intermittent, comme c'eſt l'ordinaire.

Section du Cadavre.

LA Matrice étoit la partie la plus affec-

tée, par la quantité de pus qui s'y étoit répandu & qui l'avoit rongée ; les viscères du bas-ventre étoient auſſi maléficiés. Le foie étoit médiocrement gros, ſa ſubſtance molle, ſe diviſant facilement, la membrane qui l'enveloppe s'en ſéparant d'elle-même ; ſa couleur cendrée, tirant ſur le noir ; ces deux couleurs formant par l'enſemble de leurs taches, comme un marbre à fond cendré parſemé de taches noires. Les taches noires étoient plus grandes à la portion inférieure du lobe droit. La véſicule du fiel étoit grande, & renfermoit deux onces deux gros d'une bile fœtide, légérement amère, qui, miſe dans un verre, ſe ſépara en deux portions à peu près égales en poids, l'une plus ferme & brunâtre, ſurnageant l'autre plus épaiſſe & jaune. Il y avoit de plus dans la véſicule du fiel une pierre de la figure d'une noix muſcade, peſant un gros, trois grains. Du reſte, la ſubſtance propre de la véſicule étoit dans ſon état naturel & avoit tous ſes conduits ouverts. - La rate étoit petite, molle & noire, toute ſtriée de fibres blanches. Sa membrane extérieure s'en ſéparoit, comme nous l'avons dit de celle du foie. - L'épiploon, fort mince

& court, descendoit à peine trois pouces au-dessous du colon. - Je trouvai dans l'estomac deux vers d'une grosseur médiocre.-Les intestins étoient gonflés d'air, sur tout la partie transversale du colon; rouges & enflammés par place, sur-tout dans leurs parties antérieures contiguës au péritoine. - Le mesentère étoit aussi enflammé dans l'endroit où il adhére au dos. - La partie du péritoine, qui avoisine le cœcum, l'étoit aussi. - Les matieres contenues dans le duodenum étoient toutes pénétrées d'une bile jaune tirant sur le brun. Telles étoient aussi les matieres contenues dans l'estomac, excepté que la bile y étoit moins foncée en couleur. - La plûpart des viscères du bas-ventre étoient plus ou moins adhérens les uns aux autres; ici, par leurs propres substances qui se trouvoient confondues, & là, par le moyen d'une humeur gluante. C'est ainsi que le colon adhéroit fortement à la rate, la vessie avec le col de la Matrice, le colon avec la véscule du fiel & le foie.

Mais ce qui mérite encore plus d'être remarqué, c'est la route que le pus s'étoit frayée. Toute la tunique adipeuse du rein droit fondue, &, au lieu de graisse, remplie de pus, étoit la source d'où il descen-

doit jusques dans le Bassin en passant par un sinus ou fistule purulente, placée entre les muscles psoas & iliaque, le long des gros troncs des nerfs. Presque toute la capacité du Bassin se trouvoit remplie d'un pus abondant & jaune. Ce canal s'étendoit ensuite comme une ceinture large de deux pouces, vers la région droite du Bassin, entre la vessie & la Matrice, & de-là passoit sur le col de la Matrice, où il n'avoit plus que trois ou quatre lignes de large, embrassant avec son autre ramification le corps même de la Matrice. Cette zone ou ceinture, étoit moins large du côté gauche que du côté droit où elle avoit formé un ulcère très-mauvais, rempli d'une liqueur brunâtre & fœtide, qui avoit détruit le tissu cellulaire de ce côté-là, & d'une odeur infecte toutes les parties adjacentes, devenues noires; il avoit même consommé en partie l'*utérus*, & en avoit tellement rongé le col, qu'il y avoit ouvert un trou oblong de la longueur d'un pouce, dont les deux lévres rapprochées se touchoient, & qui pénétroit jusques dans la Matrice rongée & amincie à la naissance de son col, un peu au-dessous du corps même. La partie où prend nais-

ſance du côté droit le ligament large, étoit toute gangrénée, molle, comme fondue. C'eſt-là qu'aboutiſſoit le trou ou canal du pus, dont la partie droite & poſtérieure étoit brunâtre. Tout le reſte de l'ulcère étoit rempli d'une grande quantité de pus jaune, dont le réſervoir même étoit brunâtre, & ſon bord poſtérieur, jaune ayant quelques lignes de large. La partie ſupérieure de cet ulcère fœtide s'enfonçoit derriere la Matrice, au moins d'un demi-pouce; ſa couleur tiroit ſur le jaune; il avoit un peu entamé & rongé la ſurface poſtérieure de l'*utérus*. Dans la partie gauche, la ſubſtance de la Matrice étoit à peine altérée; le pus de couleur jaune s'étoit épanché entre la Matrice même & la veſſie, & par en-haut entre la Matrice & ſa membrane externe. Je trouvai encore dans le tiſſu cellulaire, détruit à l'endroit où la partie gauche du colon adhére au péritoine au-deſſous de la rate, un autre petit ulcère rempli de beaucoup de pus. Dans toute l'étendue de l'ulcère, on voyoit nager dans le pus des particules de graiſſe; il paroît même que la graiſſe s'étoit tournée en pus, plus épais dans quelques endroits dans d'autres plus tenu & plus délayé. L'intérieur de la Ma-

trice & du Vagin étoit enduit d'une humeur épaiſſe, brunâtre, fœtide, ſemblable à une membrane fortement adhérente, formée, comme cela paroiſſoit, de la partie fibreuſe du ſang. On voyoit du côté gauche, dans le corps & le col de la Matrice, des lambeaux brunâtres & noirs ; il y en avoit de ſemblables dans le Vagin, ſur-tout à ſa partie inférieure. A la ſurface poſtérieure de l'*utérus*, on voyoit une bande inflammatoire, large d'un pouce ſur quatre de long, dont les vaiſſeaux paroiſſoient pleins & noirs. On voyoit auſſi dans le Vagin des foſſettes ou enfoncemens noirâtres, & même gangrénés dans leur principe, & des éminences de couleur de cendre. On trouvoit encore de ſemblables lambeaux à la partie antérieure qui étoit très-noire. L'inflammation avoit gagné juſqu'aux ovaires, & ſur-tout juſqu'à cette partie du péritoine à laquelle ils ſont attachés. Elle avoit même fait tant de progrès, que la plus grande partie de la trompe droite étoit déja toute noire ; du côté gauche, il n'y avoit pas la moindre marque d'inflammation. La Matrice, dilatée par la quantité de pus qu'elle contenoit, avoit tellement comprimé la veſſie & l'inteſtin

rectum, que la cavité de ces viſcères ſe trouvoit effacée par le rapprochement de leurs ſurfaces antérieures & poſtérieures. La veſſie formoit ſon triangle ordinaire, dont le ſommet regardoit en-haut, & les deux autres angles étoient plus bas ſur les côtés. L'inteſtin rectum ſe portoit vers la partie gauche du Baſſin, dans l'endroit où il naît du colon.

L'état des viſcères de la poitrine mérite auſſi une attention particuliere. Il n'y avoit aucune liqueur épanchée dans cette cavité, aucune trace d'inflammation dans la plévre. Le cœur étoit petit, couvert de beaucoup de graiſſe, ſon ventricule gauche preſqu'entiérement rempli par un polype, qui s'étendoit juſques dans ſes plus petits réduits; il pénétroit même juſques dans l'aorte, où il ſe trouvoit plus aminci : il en entroit auſſi une portion épaiſſe dans l'oreillette, & le vuide qu'il y laiſſoit étoit rempli par un ſang épais & grumeleux. Je trouvai un autre polype plus petit placé entre les valvules des tendons dans le ventricule droit, & un autre, encore plus épais que le précédent auquel il adhéroit, placé derriere la valvule qui ferme l'entrée de l'artère pulmonaire. L'oreillette droite étoit auſſi remplie d'un ſang épais.

Les poulmons, de couleur brunâtre; adhéroient à la plévre, vers la premiere & la seconde côte, du côté gauche par le moyen de petites lamelles, & du côté droit, surface contre surface, sans substance intermédiaire. Le bord inférieur du poulmon droit pénétroit aussi dans le diaphragme par de petites lamelles ou excroissances. On voyoit à la surface extérieure des poulmons plusieurs bules d'air; tous les vaisseaux de la membrane externe remplis de sang. Les vaisseaux artériels étoient d'un rouge foncé; les veineux, livides; on eût dit qu'ils étoient injectés. Il y avoit épanchement de sang dans presque tout le lobe inférieur droit & gauche. Dans le tissu cellulaire, tant interne qu'externe, il y avoit aussi épanchement de sang qui formoit des taches livides, suites assez ordinaires d'une fiévre aiguë.-Il ne paroissoit rien de morbifique dans le cerveau: tous les vaisseaux de l'intérieur du crâne, des meninges, du pléxus choroïde, & de la substance corticale & médullaire, étoient exactement remplis. Les artères en étoient rouges; les veines, livides; les ventricules du cerveau, pleins d'une humeur cendrée, tirant sur le brun, sans sang; je trouvai dans le sinus de la faux

un petit polype ſemblable à un ver.

Réflexions.

I. Quelle qu'ait été la cauſe de cet ulcère, il y avoit ſans doute déja long-temps qu'il avoit pénétré dans le tiſſu cellulaire du Baſſin, & juſqu'au col de la Matrice qu'il avoit rongé dans ſa partie droite, d'où découloit le pus qui infectoit les doigts qu'on portoit dans les parties de la femme pour la toucher. C'eſt auſſi cet ulcère qui, en comprimant les nerfs droits inférieurs, rendoit peſant le pied de ce côté-là, & donnoit lieu aux plus fâcheux ſymptômes de l'hypocondriaciſme. La tête du fœtus, deſcendant enſuite dans l'Accouchement, comprimoit tellement les nerfs & le pus amaſſé dans le Baſſin, que la femme perdit toute faculté de marcher, & ſouffroit de cruels tourmens, pour peu qu'elle voulût eſſayer de le faire. Ce fut auſſi la tête qui déchira quelques vaiſſeaux ſanguins, & qui, fortement appliquée à la ſurface des parties génitales, en effaça les rides. L'étroiteſſe naturelle du Baſſin n'apporta pas plus d'obſtacle à la deſcente de la tête, que le pus, qui, par ſa quantité, en diminuoit encore la capacité.

La ſituation oblique de la tête retarda auſſi beaucoup l'Accouchement. De-là l'inflammation & la gangréne du col de la Matrice, trop long-temps comprimé entre le Baſſin & la tête de l'enfant, & la fiévre aiguë qui ſurvint. L'on voit que cette partie avoit été diſpoſée à l'inflammation & à la gangréne, par la préſence du pus & l'éroſion du col de la Matrice. L'hiſtoire de la maladie & l'examen du cadavre font également voir que l'ulcère exiſtoit long-temps avant la gangréne, ſi l'on fait ſur-tout attention à un phénoméne bien remarquable, je veux dire au centre brunâtre & au cercle jaune & livide de l'ulcère.

II. Le funeſte aſſemblage des ſymptômes que nous venons de décrire entraîne ſouvent la gangréne des viſcères du bas-ventre, ſur-tout quand il ſurvient une fiévre du genre des putrides. Il y a tout lieu de croire que les inflammations des viſcères qui ont eu lieu ici, ont marché de pair avec celle de la Matrice, qui étoit la plus conſidérable de toutes.

III. Il y auroit encore pluſieurs autres phénoménes à faire remarquer ici; mais comme ils ne regardent pas directement les Accouchemens, je me bornerai à les indiquer. L'état du foie & de la rate,

le caractere de la bile, la pierre de la veſicule, méritent une attention particuliere. Si on ne les regarde pas comme la cauſe de l'épanchement du pus dans le bas-ventre, ils ont au moins eu lieu en même-temps qu'il s'eſt fait. La route du pus dans le tiſſu cellulaire, dont la ſubſtance offre moins de réſiſtance; ſa conſiſtance gélatineuſe, que j'ai toujours obſervée dans les ulcères internes, & qui colloit les viſcères entr'eux; la graiſſe diſſoute par le pus, & devenant elle-même pus, peuvent conduire à la connoiſſance du pus & de ſon origine. Auſſi-tôt après ſa délivrance, cette femme eut le délire, ſans qu'il y ait eu rien de dérangé dans le cerveau. On ne peut guères douter que les polypes trouvés dans le cœur ne ſoient une ſuite de la maladie principale. L'état du poulmon eſt un effet de la congeſtion du ſang veineux, ordinaire dans les fiévres, qui donne lieu à une vraie péripneumonie qui préſage une prompte mort. De cet état du poulmon ſuit l'épanchement de la ſéroſité dans les ventricules du cerveau, peu de temps avant la mort. La plûpart des maladies ſont accompagnées d'adhérences dans le poulmon.

IV. La Matrice ne me paroît avoir pris

plus d'accroiſſement du côté gauche, que par une ſuite de l'amas du pus dans le côté droit; & la tête ne s'être portée du côté oppoſé que par une ſuite des loix de l'obliquité de la Matrice. La tumeur qui exiſtoit ſur le côté de la tête, n'a pas peu contribué à la ſituation oblique qu'elle a priſe.

V. L'Accouchement que nous venons de décrire donne un exemple de rupture dans la Matrice, ſans paſſage du fœtus dans la cavité du bas-ventre. On trouve un fait ſemblable dans Guillemeau, Liv. II. Chap. XIII. pag. 226. *de la Groſſeſſe & Accouchement des femmes.*

VI. Le cas préſent eſt une nouvelle preuve que le Baſſin eſt quelquefois trop étroit, non par lui-même, mais, proportion gardée, avec la diſpoſition de l'enfant pour l'Accouchement. Les dimenſions des ouvertures, tant ſupérieures qu'inférieures, ſur-tout de celle-ci, ſe trouvent beaucoup moindre qu'elles n'ont coutume de l'être. Lorſque l'ouverture, ſupérieure ſur-tout, n'eſt pas d'une forme exactement ovale, mais plûtôt triangulaire, telle qu'elle eſt dans les hommes, la diſtance de la ſymphiſe du pubis à l'os ſacrum n'eſt que de trois pouces & demi, & le diamétre dans la

partie postérieure est de quatre pouces un quart ; mais cette largeur diminue bien-tôt par le rapprochement de l'os sacrum, qui porte plus en avant le triangle. Dans un Bassin bien conformé, la plus grande largeur se trouve en arriere à peu de distance de l'axe transversal du Bassin. L'étendue latérale de l'ouverture inférieure, ou la distance des tubérosités des os ischion, est de trois pouces trois lignes, & la pointe ou sommet du coccix est à peine distante de trois pouces de l'arc des os pubis.

On trouve la description d'un Bassin à peu près semblable dans le Traité des Accouchemens de GEORGE COUNSELL. *fig.* 2

OBSERVATION IX.

Accouchement dans lequel la tête se présente bien, retardé par la largeur des épaules & du bas-ventre, terminé par le secours de l'art.

UNE femme, qui avoit eu son premier enfant à l'âge de quinze ans, se trouva grosse pour la seconde fois à l'âge de trente. Tout se disposoit de maniere à

flatter d'une prompte délivrance cette femme, arrivée au terme de sa grossesse. Les premieres douleurs ayant commencé à se faire sentir dans la journée, vers le milieu de la nuit tout l'orifice se trouva entiérement aminci, enforte qu'on peut dater de là le commencement du travail. Quoique sur les deux heures du matin l'orifice de la Matrice fût assez dilaté pour ne plus former qu'un seul & même canal avec la Matrice, la tête se trouvoit cependant placée si haut qu'on ne pouvoit la toucher. On ne touchoit que la vessie ou ballon formé par les eaux, lequel étoit même encore assez haut. Il ne tarda pas cependant à descendre; les membranes se rompirent enfin, & les eaux s'écoulerent sur les trois heures & demie. La tête, qui jusqu'alors étoit restée à l'ouverture supérieure du Bassin, descendit peu à peu, de maniere que sur les cinq heures environ, les oreilles & le visage même de l'enfant avoient déja franchi le détroit. La tête étant bien placée auroit dû être dégagée entiérement par l'action même de la Matrice, s'il ne s'étoit rencontré aucun obstacle: mais malgré la force & la violence des douleurs, elle cessa bien-tôt d'avancer. M'en étant apperçu, je saisis avec mes deux mains

mains la tête par les tempes, de maniere à former avec elles le forceps, & je l'amenai jusqu'au col. La tête demeura dans cette position ; l'enfant ne donnoit nul signe de respiration ou de vie, & pour peu que j'eusse différé d'agir, je l'exposois à périr. Sans perdre de temps, je détournai légérement la tête du côté droit de la mere. J'introduisis, non sans beaucoup de peine & sans faire souffrir beaucoup la mere, ma main droite entre le col du fœtus & les parties génitales de la mere qui l'embrassoient étroitement. Je dégageai le bras gauche ; j'en fis autant du bras droit, en poussant la tête du côté opposé. Cette opération faite, le fœtus ne donna pas plus de signe de vie, & les douleurs, quoique vives, ne le firent pas plus avancer : c'est pourquoi je saisis l'enfant par la poitrine, je l'agitai en différens sens, & après différentes tentatives, qui durerent environ cinq minutes, je le dégageai entiérement.

La grandeur des épaules, des bras & de tout le corps du fœtus me frappa. Il avoit l'air d'un enfant né depuis plusieurs mois. Il avoit même la tête telle que l'ont les enfans de plusieurs mois de naissance, c'est-à-dire, petite, proportion

gardée avec le corps. Elle étoit cependant grande & allongée. L'enfant pesoit huit livres deux onces, & avoit près de deux pieds de long ; le visage étoit un peu livide, & comme mort au moment de sa naissance ; mais bien-tôt il se ranima en lui introduisant le doigt dans la bouche. Le *placenta* vint sans peine.

Réflexions.

I. Cette espèce d'Accouchement est fort rare. On avoit tort anciennement de tant le redouter. Foreſtus rapporte, dans ses Observations de Médecine, (*Liv.* 4. *Obs.* 62. *p.* 748.) que sa bellemere, qui avoit eu vingt enfans, n'avoit jamais voulu marier aucune de ses filles à des hommes qui avoient de larges épaules, dans la crainte de les exposer à cette espèce d'Accouchement. Il faut avouer de bonne foi, que l'obstacle qu'apportent les épaules à la sortie de l'enfant, vient moins de leur volume que de leur situation, qui quelquefois est telle que l'une est appuyée sur l'os pubis, tandis que l'autre est arrêtée sur l'os sacrum, parce que le fœtus est placé de côté. (*Voyez ci-devant §.* 528. *& suiv. Voyez aussi Levret, Suite des Accouch. lab. Art.* 1.)

II. S'il eſt des Accouchemens retardés, on doit mettre de ce nombre celui dont il eſt queſtion. Le poids de l'enfant, un des plus forts que j'aie jamais obſervé dans un enfant nouveau né *, les proportions des parties de ſon corps, & cette eſpèce d'obſtacle bien rare dans les Accouchemens, donnent lieu de le ſoupçonner. Je n'ai pu rien ſçavoir ſur le temps de ſa conception. La femme dit avoir ſenti remuer ſon enfant environ cinq mois avant l'Accouchement, qui arriva le 24 Novembre 1754. Elle avoit ſenti les premiers mouvemens de ſon enfant vers la Pentecôte de la même année.

III. La ſituation du viſage de l'enfant pouvoit me faire connoître que les épaules étoient dans leur ſituation naturelle. Mais l'obſtacle pouvoit venir de la largeur ou de la ſituation tranſverſale des épaules, ou de la tuméfaction du bas-ventre, ou enfin de la forme monſtrueuſe du fœtus. Dans tous ces cas, je n'avois point d'autre parti à

* Mais que dois-je penſer du poids de 22 livres que M. Butan donne à un enfant qu'il tira par l'opération céſarienne. *Voyez* LEVRET, *ſuit. des Accouch. lab. p.* 77. & du poids de 23 livres du fœtus dont parle CRANTZ dans ſa Diſſertation ſur la rupture de la Matrice, & de celui de 25 livres, dont parlent LEVRET & pluſieurs autres.

prendre que de dégager le bras pour amener l'enfant. Le toucher m'avoit mis à portée de connoître que l'obſtacle ne venoit point des circonvolutions du cordon autour du col de l'enfant.

OBSERVATION X.

Accouchement dans lequel la partie poſtérieure de la tête ſe préſente par une ſuite de l'obliquité de la Matrice, terminé en retournant l'enfant.

UNE femme, âgée environ de vingt ans, ſanguine & fort replette, parut, dans ſa premiere groſſeſſe, porter ſa Matrice dans ſa ſituation naturelle. Le bas-ventre, il eſt vrai, faiſoit une ſaillie aſſez ſenſible au-deſſus des os pubis. En touchant cette femme, je trouvai tout dans un état convenable; l'orifice de la Matrice ſe préſentoit bien. * On touchoit

* On pouvoit toucher l'orifice de la Matrice, quoique placé fort haut, comme c'eſt aſſez l'ordinaire. Mais il étoit placé plus du côté droit, à peu près au ſommet de l'angle, qu'on imagineroit formé par l'os ſacrum, & l'os des îles du côté droit. Il demeura fermé dans ſon milieu juſqu'au commencement du travail. La fente tranſverſale, un peu ouverte dans ſa

la tête, qui cependant, dans le dernier mois de la groſſeſſe, étoit moins fixe qu'elle n'a coutume de l'être dans la plûpart des femmes, &c. Huit heures ſe paſſerent depuis le commencement du travail juſqu'à la deſcente des membranes. Pendant tout ce temps, l'orifice ſe dilata lentement **: la maſſe des eaux reſta fort haut; la tête demeura mobile, ſans ſe fixer dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin. Enfin, à ſix heures du ſoir, il ſurvint un violent accès de douleur, qui fit cruellement ſouffrir la mere, lui fit pouſſer des cris perçans, & tout-à-coup les membranes parurent hors du *ſinus* externe, formant un ballon rempli d'eau, qui étoit comme ſuspendu par une queue hors des parties génitales, & qui s'allongeoit de devant en arriere dans la direction du *ſinus*. Vu ſa molleſſe, ce ballon ne pouvoit plus guères contribuer à la dilatation de l'orifice, d'ailleurs preſqu'entiérement dilaté. En con-

partie inférieure, étoit très-tendue, & comme embraſſée par deux arcs ligamenteux.

** Pendant les dix-neuf premieres heures, les douleurs, d'abord foibles & tergiverſantes, devinrent bien-tôt fortes & fréquentes. Pendant tout le travail, la femme ſentit le mouvement de ſon enfant, & l'on pouvoit remarquer un étranglement dans tout le contour de l'orifice.

séquence, je perçai les membranes, afin de pouvoir plus facilement examiner l'état & la situation de la tête. En portant la main dans les parties, je rencontrai d'abord de petites membranes qui rempliſſoient tout le Vagin, puis la tête, dont la fontanelle étoit tournée vers l'os ſacrum, un peu plus du côté droit, de maniere que la partie gauche de l'ouverture ſupérieure du Baſſin ſe trouvoit libre. Il reſtoit encore un bord large environ d'un demi-pouce dans le ſegment inférieur & antérieur de la Matrice, preſqu'entiérement effacé dans ſa partie poſtérieure vers l'os ſacrum, où l'on touchoit une portion du cordon. Je crus d'abord devoir attendre ce que pourroient faire les douleurs, pour faire avancer la tête; mais j'attendis en vain pendant deux heures: elles n'opérerent rien, devinrent moins fréquentes, plus foibles, & ceſſerent enfin. Je penſai à retourner l'enfant. Dans cette intention, je plaçai la femme en travail ſur un lit convenable; je portai enſuite la main droite juſques dans le fond de la Matrice, en ſuivant la partie gauche du Baſſin qui ſe trouvoit libre; je ſaiſis les pieds de l'enfant & les amenai juſqu'à l'orifice. J'avois été obligé d'introduire dans

le Vagin le bras jusqu'au coude, pour atteindre jusqu'aux pieds. Je vis, par la pulsation du cordon, que le fœtus étoit plein de vie. Comme je tirois les pieds, les eaux qui restoient s'écoulérent, & avec elles sortit un des bras de l'enfant, qu'il étoit facile de ne pas confondre avec le pied. Après avoir amené les extrémités des pieds à l'orifice de la Matrice, il eût été facile de terminer l'Accouchement, si la grosseur de la tête & sa situation dans le flanc droit de la mere n'y avoit point apporté d'obstacle. Dans ces circonstances, plus j'aurois tiré les pieds, plus aussi j'aurois fixé la tête & la partie supérieure du tronc, parce que les pieds se trouvoient repliés vers la région du bas-ventre. Il fallut avoir recours aux bandelettes, dont l'utilité est si marquée. N'ayant sous la main aucun appareil d'instrument, je pris une jarretiere que je perçai à l'une de ses extrémités; je l'attachai, comme la bandelette ordinaire, au pied gauche, que j'avois amené à l'orifice du Vagin, de maniere que les extrémités des doigts paroissoient; je le tirai ensuite de la main droite, tandis que de la gauche, que j'avois portée dans le Vagin, je repoussois la tête presque dans la même direction

que je tirois les pieds. Après avoir amené le pied gauche jusqu'à l'aîne, il me fut aisé de dégager le droit, en introduisant le doigt dans le pli de l'aîne. L'art me fourniſſoit un moyen facile de retourner ſur le bas-ventre le fœtus qui étoit ſur le dos; après quoi je le tirai ſans peine juſqu'aux aiſſelles. Mes efforts, pour dégager la tête, devenant inutiles, j'amenai l'enfant hors du Vagin, juſqu'au-deſſus des aiſſelles, & d'une main abaiſſant l'occiput, tandis que de l'autre j'abaiſſois la bouche, je parvins enfin à dégager la tête, en l'agitant un peu en différens ſens. L'enfant ſorti ne donnoit plus ſigne de vie. Il avoit la tête fort groſſe, & deux circonvolutions du cordon autour du col; de-là ſans doute le ſang qui ſortit de ſes parties naturelles, du moment où je commençai à tirer les pieds: le *placenta* ſe détacha de lui-même ſans peine. La mere eut des ſuites de couches fort heureuſes. Cette opération ne ſe fit pas ſans peine & ſans ſueur pour l'Accoucheur.

Réflexions.

I. Je ſortirois du plan que je me ſuis tracé, ſi je voulois traiter ici de tout ce qui concerne la ſituation oblique de

l'enfant. Je me bornerai à avertir qu'on mettra au nombre des Accouchemens les plus difficiles celui que je viens de décrire, en tant que le tronc de l'enfant ſe portoit plus vers la partie antérieure qu'il ne montoit vers le nombril de la mere ; & que la tête étoit tellement dirigée vers l'os ſacrum, que la nuque & l'occiput ſe préſentoient au paſſage, la face tournée en en-haut. Dans cette ſituation, outre que le cordon ſe trouve étranglé, l'enfant eſt trop écarté de l'axe du Baſſin, pour confier ſa délivrance aux ſeules forces de la nature. Nous tenterions en vain de corriger cette mauvaiſe ſituation, en eſſayant de faire deſcendre l'occiput avec la main ou le levier ; au contraire, nous ferions prendre au fœtus une courbure que ne pourroient jamais vaincre les ſeules forces de la nature. Dans le cas dont il eſt ici queſtion, la tête, détournée vers le flanc droit de la mere, ne donnoit pas la liberté de mettre en uſage ce moyen ; mais lorſqu'elle ſe trouve placée plus d'un côté que d'un autre, de maniere à laiſſer l'entrée libre dans la Matrice, je préfére ordinairement l'extraction des pieds à l'uſage du forceps. Il eſt vrai que dans le cas préſent, la groſſeur de la

tête de l'enfant rendoit à peine cette méthode praticable, par les douleurs que l'opération auroit fait souffrir à la femme en travail.

II. La mobilité de la tête, l'obliquité de l'orifice & la saillie marquée du bas-ventre, long-temps avant le terme de sa grossesse, jointe à l'obliquité de l'*utérus* en arriere, vers le côté droit, annonçoient un Accouchement des plus difficiles.

III. La dilatation lente & inégale de l'orifice ne pouvoit avoir d'autre cause, que l'obliquité de la Matrice, & le ballon formé par les eaux sans que la tête descendit; d'ailleurs, ce ballon, loin de ressembler au segment d'une sphère, étoit très-allongé.

IV. La méthode que nous avons suivie, de retourner l'enfant, n'est pas sans inconvénient. En comprimant le cordon pendant l'opération, on donne la mort au fœtus, (§. 236.) pour peu que la grosseur & la mauvaise situation de la tête apporte de retardement à l'opération. Ici l'étranglement du cordon & le danger de faire périr l'enfant, augmentoient la difficulté. Nous devons passer par-dessus ces considérations, puisque les autres secours nous manquent;

mais il s'en faut bien que nous regardions avec DELAMOTHE (*Traité compl. des Accouch.* Liv. I. Chap. XXIX. §. 234.) la converſion de l'enfant ſur les pieds, comme l'eſpèce d'Accouchement qu'on doive le plus déſirer.

OBSERVATION XI.

Accouchement terminé lentement, parce que l'orifice de la Matrice ſerroit étroitement le col de l'enfant.

UNE femme, âgée de 24 ans, parvenue au terme de ſa premiere groſſeſſe, fut plus long-temps en travail que les apparences ne ſembloient l'annoncer; tout en effet étoit diſpoſé pour un Accouchement naturel. Sur les ſix heures du matin, elle fut priſe des premiers accès de douleurs, & ſur les neuf heures du ſoir, il ne reſtoit plus qu'un doigt en largeur du bord de l'orifice de la Matrice, aſſez dilaté pour permettre à la tête & au ballon formé par les eaux de s'engager dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin. Pendant tout ce jour, l'enfant remua ſenſiblement; la femme eut

des vomiſſemens, & pouſſa beaucoup de plaintes. Inſenſiblement la tête deſcendit dans le Vagin, & à neuf heures du matin du jour ſuivant la maſſe des eaux s'allongea, devint preſque conique, & les accès de douleurs, fréquens à la vérité, mais foibles & de courte durée, pouſſerent bien-tôt la tête au-delà du *ſinus*. Il ſurvint d'abord un vomiſſement, ſuivi de quelques efforts pour vomir encore. Le périnée & le *ſinus* ou détroit des parties génitales, oppoſoient un ſi grand obſtacle par leur rigidité, qu'après l'écoulement des eaux, quoique les douleurs ne perdiſſent rien de leur force, la tête ne deſcendit plus, ſe durcit & ſe tuméfia; d'où il me fut facile de conclure qu'il y avoit quelqu'obſtacle qui s'oppoſoit à la deſcente de l'enfant. Enfin, ſur les onzes heures & demie, la tête fut pouſſée juſques dans le *ſinus*, & dégagée en cinq autres minutes, mais non ſans beaucoup de peine & de fatigue pour l'Accoucheur. Il ne me fallut pas moins de force pour dégager le reſte du corps, qui fut ſuivi de la petite quantité qui reſtoit encore des eaux. Cinq minutes après l'Accouchement, le *placenta* ſe détacha de lui-même & vint juſqu'à l'orifice de la Matrice,

d'où je l'amenai ſans peine. La lenteur de l'Accouchement occaſionna quelque tuméfaction inflammatoire aux parties génitales de la mere, qui diſparurent bien-tôt par l'application d'un cataplaſme émollient ordinaire. La mere ſe ſentit affoiblie par ce travail, mais elle reprit ſes forces en moins d'une ſemaine. Tout ſe paſſa bien du côté des vuidanges.

Réflexions.

Je ne vois que trois cauſes de la lenteur avec laquelle s'eſt terminé l'Accouchement dont nous parlons, la groſſeur de la tête, la rigidité du *ſinus*, la ſtricture ou contraction de l'orifice de la Matrice autour du col de l'enfant. La groſſeur de la tête étoit aſſez viſible par ſes propres dimenſions. Elle avoit perdu ſa rondeur naturelle en s'allongeant; elle avoit quatre pouces & demi de long ſur trois pouces deux lignes de large. On ne doit pas cependant la regarder, dans le cas préſent, comme le principal obſtacle; car elle n'eut pas de difficulté marquée à franchir l'ouverture ſupérieure du Baſſin, & à tomber dans ſa capacité avec toute la maſſe des eaux. Mais lorſqu'il fallut franchir le *ſinus*, elle

trouva un obſtacle dans ſa rigidité. Cependant l'orifice de la Matrice pouvoit, & a même dû ſe reſſerrer comme une corde autour du col de l'enfant, moins volumineux que la tête. L'orifice de la Matrice, dont le bord n'étoit pas entiérement aminci & qui étoit encore dur & roide dans une grande partie de ſa circonférence, ne pouvoit revenir ſur lui-même tant qu'il fût repouſſé & contenu par la tête, qui rempliſſoit toute la capacité du paſſage. Mais laiſſé à lui-même après le paſſage de la tête, il ſe contracta & embraſſa fortement le col de l'enfant, qui occupe moins d'eſpace ; & le cercle livide que j'obſervai au col, me confirma dans le ſoupçon que j'avois de cette ſtricture ou étranglement, aſſez fort pour avoir donné la mort à l'enfant.

OBSERVATION XII.

Accouchement dans lequel la face se présente, terminé par l'usage du lévier.

UNE femme, âgée de 36 ans, parvenue au terme de sa sixiéme grossesse, n'avoit pas encore été douze heures en travail, que les membranes se rompirent & les eaux s'écoulerent. La Sage-femme reconnut bien-tôt que la face se présentoit, tournée du côté gauche. Malgré la vivacité des douleurs & leur action sur le corps de l'enfant, la tête n'avançoit point. Appellé au secours de cette femme, environ neuf heures après l'écoulement des eaux, je trouvai l'orifice de la Matrice bien dilaté, & la tête engagée dans l'ouverture supérieure du Bassin, de façon que le front regardoit le côté droit, & le visage le côté gauche, en montant un peu. D'ailleurs les joues & le front très-tuméfiés, le nez petit, les yeux enfoncés, mettoient presque dans l'impossibilité de bien distinguer entr'elles les différentes parties du visage dont la partie gauche se trou-

voit appuyée sur les os pubis. En portant ma main jusqu'à la bouche de l'enfant, placée dans la partie gauche & supérieure du Bassin, je rencontrai la saillie formée par la machoire supérieure ; je portai le doigt dans la bouche, & je trouvai la langue molle, tuméfiée ; mais je reconnus à son mouvement que l'enfant étoit vivant. J'essayai en vain de dégager la tête en la tirant par la machoire supérieure. Lorsque le Vagin fut entiérement dilaté, & que je pus sans peine y introduire toute la main, je l'avançai jusqu'à l'occiput, qui étoit fixé sur la partie large de l'os des îles, dans l'intention de le faire glisser à l'ouverture du Bassin, que la tête n'avoit pas encore remplie ; car il restoit un vuide du côté gauche entre la face du fœtus & le flanc de la mere : mais mes tentatives furent inutiles. Quoique la mere eût toutes ses forces, & qu'elle éprouvât les douleurs les plus vives, la tête n'en avançoit pas d'avantage, & l'occiput ne s'abaissoit point. Le visage se tuméfioit de plus en plus ; & comme il étoit à craindre qu'enfin l'enfant ne périt, je me déterminai à faire usage du forceps, avec d'autant plus de confiance que la mere étoit en bon état, ayant un

un pouls naturel, la langue bonne, étant bien d'ailleurs dans tout le reſte du corps. La poſition du fœtus ne me permit pas de faire uſage du forceps entier; il falloit uſer de précaution, & ménager le viſage placé vers le flanc gauche de la mere, & pour cela, appliquer le forceps ſur les tempes pour dégager la tête; il auroit fallu, par conſéquent, en porter les branches dans la région du pubis & de l'os ſacrum; mais une partie de la tête étant appliquée contre les os pubis, on ne pouvoit introduire la branche du forceps de ce côté-là. Je renonçai donc à amener ainſi la tête; je penſai à faire uſage du levier, & je portai une des branches du forceps, de maniere à en faire pénétrer le ſommet entre l'occiput & le flanc droit de la mere, & j'en appuyai le manche ſur ma main gauche, qui rempliſſoit le Vagin, & qui me ſervit comme de point d'appui. Par cette manœuvre, je vins à bout de faire valoir les douleurs, & en portant le ſommet du levier vers le côté gauche, de dégager l'occiput & le faire deſcendre juſqu'à l'ouverture ſupérieure du Baſſin. Après l'avoir ainſi dégagé, quelques accès de douleurs firent ſortir la tête entiere ſur les dix heures. Lorſ-

que la face, tournée du côté des os pubis, commença à paroître hors du Vagin, l'enfant paroiſſoit plus mort que vif, comme c'eſt aſſez l'ordinaire ; & après être entiérement ſorti, il reſta plus d'une minute enſuite ſans reſpirer, ſans crier ; ſeulement il remuoit un peu ſes petits membres. J'introduiſis un doigt dans ſa bouche pour le ſolliciter à reſpirer. Du reſte, l'aſpect de l'enfant étoit déſagréable ; il avoit tout le corps barbouillé d'un méconium verd ; la tête étoit grande, l'occiput, les joues, le front, les paupieres conſidérablement tuméfiées ; ce qui donnoit à l'enfant toute l'apparence d'un monſtre. Les parties tuméfiées étoient rouges, dures, de maniere cependant à conſerver l'impreſſion du doigt, à cauſe de l'infiltration du tiſſu cellulaire. Il y avoit une légere inflammation vers l'œil gauche, & à cette partie de la tête qui avoit été appuyée contre l'os pubis. Tout le viſage étoit livide. Je fis auſſi-tôt appliquer des linges trempés dans du vin chaud, & ſur le ſoir du même jour, le viſage & la tête reprirent leur état naturel. L'enfant & la mere ſe porterent auſſi-bien que dans les Accouchemens les plus heureux. On amena ſans peine le déli-

vre. Pendant tout le temps du travail, la masse de l'*utérus* occupoit plutôt la partie droite du bas-ventre que la gauche. Il sortit aussi quelque peu de sang des parties génitales de la mere, pendant qu'on la touchoit pour l'examiner.

Réflexions.

I. Dans l'Accouchement que je viens de décrire, le fœtus, qui se trouve ordinairement couché sur le ventre, s'étoit retourné sur le dos. Par ce changement de position, la face a dû se présenter la premiere, & l'occiput se trouvant pour lors appuyé contre l'os des îles, l'Accouchement ne pouvoit se terminer par les seules forces de la nature. Le peu de place que laissoit la tête dans cette situation pour aller chercher les pieds, m'a fait préférer l'usage du levier, qui fournit un moyen beaucoup plus doux & plus sûr. Il y a toujours du danger, dans ces circonstances, de comprimer le cordon, lorsqu'on va chercher les pieds pour amener l'enfant. (Voyez Obs. X.)

II. Lorsque la face se présente la premiere, le fœtus est ordinairement défiguré par différentes tumeurs, qui le ren-

dent ſemblable à un monſtre ; mais il eſt facile de les diſſiper, en rétabliſſant le cours naturel des humeurs, ſoit par la chaleur extérieure, ſoit par l'application de quelque médicament réſolutif ; des linges trempés dans du vin chaud ſont quelquefois ſuffiſans.

III. La ſortie du *meconium* ne peut être regardée comme un ſigne de la mort du fœtus ; elle fait ſeulement connoître qu'il eſt foible & fortement comprimé.

IV. Le levier eſt un inſtrument d'une grande utilité. Je ne voudrois cependant pas le regarder comme le ſeul inſtrument utile, dans toutes les poſitions ſemblables à celles dont nous parlons. Il paroît, par l'Obſervation précédente, qu'il faut quelquefois, préférablement à ſon uſage, retourner & amener l'enfant par les pieds. Les ſuivantes nous apprendront que le forceps eſt ſouvent plus utile, & qu'il faut même quelquefois avoir recours au perce-tête, ſi nous voulons ſauver la mere. Tous les ſecours que l'art nous préſente ont leur avantage ; c'eſt à l'Opérateur de ſçavoir diſcerner ceux qui méritent la préférence, ſuivant les circonſtances & la nature des maux auxquels il faut remédier. L'on

voit assez, par ce que je viens de dire, ce que l'on doit penser & quel cas l'on doit faire de la dispute qui s'est élevée de nos jours en Hollande, sur l'utilité des instrumens dans l'art des Accouchemens, & sur-tout du fameux secret de *Roon-Huisen*.

OBSERVATION XIII.

Accouchement dans lequel la face se présente la premiere, terminé par l'usage du forceps, qui amene l'enfant vivant.

UNE femme, âgée de 29 ans, petite & fluette, ayant les parties génitales fort étroites, parvenue au terme de sa premiere grossesse, eut un travail fort long. Un jour & une nuit se passerent dans les douleurs, sans que l'Accouchement avançât beaucoup. Cependant les membranes se rompirent, & il sortit une petite quantité de sang avec les eaux. Douze autres heures se passerent encore, avant que la Sage-femme, qui étoit présente, pût atteindre la partie qui se présentoit, parce qu'elle étoit trop haute. Enfin, elle s'apperçut de la sortie du

méconium & de la ſituation oblique de la face du fœtus vers le côté droit du pubis. Pendant cinq heures, les douleurs ne produiſirent aucun effet ſur la tête. On me manda; je m'aſſurai auſſi-tôt par le toucher de la ſituation de la tête, deſcendue dans le Baſſin; je trouvai le viſage tuméfié de toutes parts, l'occiput allongé, faiſant une ſaillie ſenſible du côté du fond de la Matrice. Après avoir introduit ma main droite le long de la partie gauche du Vagin, j'eſſayai, mais en vain, de faire deſcendre l'occiput; je ne réuſſis qu'à faire ſouffrir beaucoup la mere. Sans perdre d'avantage de temps, j'appliquai, ſuivant les régles de l'art, le forceps aux tempes de l'enfant, au-deſſus des oreilles. Je détournai un peu la tête; mais l'inſtrument lâcha priſe, & les cris perçans de la mere ne permirent pas pour lors de le pouſſer plus avant. Je l'appliquai de nouveau avec plus de ſuccès. Je fis mieux encore; car, tandis que d'une main je tirois le forceps, & que je tournois le viſage de l'enfant vers les os pubis, en changeant l'obliquité de la tête, de l'autre je repouſſois fortement le périnée. Enfin, avec beaucoup de peine & de perſévérance, je fis ſortir entiérement

du Vagin, en tirant fortement le forceps, la tête, qui, comme c'eſt aſſez l'ordinaire, ſembloit être celle d'un enfant mort. Il falloit amener le corps; mais en tirant la tête, je m'apperçus que le ventre apportoit un obſtacle conſidérable. Pour le vaincre, il fallut uſer de force, pouſſer le fœtus vers l'os ſacrum, & repouſſer en même-temps le périnée. Après avoir amené l'enfant juſqu'au bas-ventre, je débarraſſai le cordon qui ſe trouvoit contourné ſur le bras gauche. Pendant près d'une minute, on eût cru l'enfant mort; mais bien-tôt on le vit remuer ſes petits bras, & reſpirer aſſez facilement, après lui avoir vuidé & nettoyé la bouche. Cet enfant étoit auſſi déſagréable à voir que celui de l'Obſervation précédente; il avoit les paupieres enflées, de maniere à ne pouvoir lui ouvrir les yeux; la bouche étoit ouverte d'une maniere hideuſe; les lévres très-tuméfiées; le nez ſe portoit plus d'un côté que de l'autre; toutes les autres parties du viſage étoient dures & livides: l'occiput grand, & le méconium répandu ſur tout le corps. Dès le premier jour les tumeurs diſparurent par la ſeule application des linges trempés dans du vin chaud: la Sage-

femme détacha ſans peine le *placenta*; en tendant légérement le cordon. Pendant tout le travail, la mere ſe porta bien; elle eut le pouls plein & vîte, & des ſuites de couches fort heureuſes.

Réflexions.

I. Cette Obſervation confirme ce que nous avons établi dans la précédente. Je me ſuis ſervi du forceps entier, parce que la poſition du fœtus n'apportoit aucun obſtacle à ſon application. Lorſque le fœtus eſt fortement engagé, & que la tête entiere n'eſt point encore deſcendue dans le petit Baſſin, qu'elle ſe trouve arrêtée à l'ouverture ſupérieure, il faut ſouvent appliquer le forceps à pluſieurs fois, mais il faut laiſſer le moins d'intervalle que faire ſe peut entre chaque application. La premiere dégage la tête & le fœtus; ſouvent la ſeconde termine l'Accouchement. On peut, ſans faire périr l'enfant, ſerrer fortement le forceps: on peut, par conſéquent, le mettre au nombre des inſtrumens les plus doux. Son uſage n'eſt cependant pas toujours ſûr; il donne même quelquefois la mort à l'enfant, dans le cas où il faut l'appliquer fortement & pendant long-temps.

II. On doit faire attention à l'écoulement du méconium, qui a également eu lieu dans nos deux dernieres Obſervations. Il eſt, ſans doute, l'effet des ſpaſmes qui naiſſent de la compreſſion du viſage.

OBSERVATION XIV.

Accouchement dans lequel le cordon eſt contourné deux fois autour du col, terminé par le forceps ; l'enfant vient mort.

UNE payſanne, âgée de 24 ans, parvenue au terme de ſa premiere groſſeſſe, après avoir éprouvé pendant toute une nuit, ſeulement par intervalles, des douleurs aſſez modérées, le lendemain elle fut priſe par dégrés des douleurs les plus vives, qui durerent juſqu'au milieu de la nuit ſuivante. L'orifice de la Matrice ſe trouva enfin entiérement dilaté ; les membranes ſe rompirent, & il ne ſortit qu'une très-petite quantité d'eau, ſuivie d'un peu de ſang. Le travail alloit fort lentement ; la tête n'avançoit point. Mandé ſur les neuf heures

du matin du troiſiéme jour, je trouvai la femme avec toutes ſes forces ; les parties génitales étoient très-tuméfiées, le pouls très-vif, la chaleur du corps très-grande, l'orifice de la Matrice entiérement dilaté, la tête droite, ſenſiblement tuméfiée & déja engagée dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin. Les douleurs continuant dans toute leur force, la tête deſcendit peu à peu dans la capacité du Baſſin, ſans aucun écoulement ſanguin. J'en augurai bien, & je me flattai d'un Accouchement naturel, qui ſe termineroit peut-être avec lenteur. Mais quoique la violence des douleurs eût fait avancer la tête juſqu'à l'ouverture inférieure du Baſſin, & que les os du crâne euſſent été comprimés, de maniere à chevaucher l'un ſur l'autre de la largeur d'un doigt ; la tête ceſſa d'avancer, elle remontoit même dans l'intervalle des douleurs. Je crus trouver la cauſe de l'obſtacle dans le cordon contourné autour de quelque partie, & je penſai auſſi-tôt à faire uſage des inſtrumens. Tout d'ailleurs annonçoit que le fœtus étoit mort, ou au moins près de mourir ; car la tuméfaction de la tête ceſſa d'augmenter : les os du crâne agités rendoient un ſon particulier. Sur

les dix heures & demie, j'obſervai le long de l'occiput, vers les os pubis de la mere, un léger écoulement de méconium : la tête n'étoit point comprimée, ſe repouſſoit ſans peine, remontoit auſſi d'elle-même dans la Matrice. Il y avoit d'ailleurs un petit écoulement de ſang ; le fœtus étoit certainement mort. Que gagner, par conſéquent, à différer davantage l'uſage des inſtrumens. J'avoue que la forte compreſſion du forceps auroit pû être funeſte à l'enfant, encore vivant ; mais quand même j'euſſe pû, contre toute apparence, le croire vivant, le moindre retardement l'auroit fait périr infailliblement. J'ai d'ailleurs appris par l'expérience qu'on amene ſouvent les enfans vivans avec le forceps. Sans différer donc d'avantage, j'appliquai, ſuivant les régles de l'art, les branches du forceps de l'un & l'autre côté dans la région des oreilles, ſans peine & ſans faire ſouffrir la mere, & j'amenai promptement le fœtus. Je trouvai le cordon très-long & deux fois contourné autour du col de l'enfant, qu'il ſerroit très-fort. L'enfant ne donna aucun ſigne de vie, malgré toutes les tentatives que l'art peut ſuggérer. Il ne ſortit que quelques gouttes de ſang du cordon après l'avoir

coupé. Tout le visage étoit livide, tuméfié ; les doigts des mains tout retirés : il y avoit descente du Vagin : quelques minutes après la sortie de l'enfant, je tirai le *placenta*. La mere jouit d'une assez bonne santé.

Réflexions.

I. J'ai eu occasion d'observer quelquefois qu'il ne falloit point négliger, pour s'assurer de la mort du fœtus, les signes qu'on peut, selon VAN HOORN, tirer du bruit particulier des os du crâne, lorsqu'on les agite. On peut regarder ce bruit comme une suite de l'affaissement des parties mortes : car, tant que le corps est vivant, les parties sont gonflées ; le cerveau dilaté éloigne les os du crâne & les empêche de se toucher. Mais lorsqu'il n'y a plus de mouvement dans le sang & dans les autres fluides, le cerveau s'affaisse, les os se rapprochent, se touchent, & rendent un certain bruit lorsqu'en les agitant, leurs bords se rencontrent. D'ailleurs, toutes les parties de la tête deviennent molasses, sans consistance ; la tuméfaction de la tête cesse d'augmenter : c'est ce dernier signe qui, joint aux autres, constate la mort

de l'enfant ; quand je dis la mort de l'enfant, je veux parler de celle qui arrive au milieu même du travail. Car la tuméfaction de la tête, dans le commencement du travail, eſt toujours une preuve certaine que l'enfant eſt vivant.

II. J'ai auſſi très-ſouvent obſervé que le *placenta* ſe détachoit toujours ſans le ſecours de l'art, lorſque le cordon, racourci par ſes circonvolutions autour de quelque membre de l'enfant, agiſſoit par ſa tenſion ſur le *placenta* ; & qu'il ſuffiſoit alors de le tirer ſimplement, lorſqu'il étoit au-deſſus de l'orifice de la Matrice. (Voyez ci-deſſous Obſervat. XVII.) JAC. DENYS rapporte un fait qui mérite d'être remarqué, touchant un *placenta* qui, par une ſuite de deux circonvolutions du cordon autour du col, fut en partie décollé dès le commencement du travail, & donna lieu à une hémorrhagie qui fit périr le fœtus ; le *placenta* ſortit enſuite avec l'enfant même, ſans aucun ſecours de l'art. (Voyez Obſ. XV.)

III. DELAMOTHE (Liv. II. Chap. IX. pag. 176.) nous apprend qu'on reconnoît que l'obſtacle vient des circonvolutions du cordon autour du corps de l'enfant, lorſque la tête avance lentement, qu'elle

s'arrête au-dessus du *sinus*, & qu'elle remonte dans la Matrice, lorsque les douleurs cessent. On comprend facilement que le fond de la Matrice, en remontant, fait aussi remonter le fœtus avec lui par le moyen du cordon. A ces signes, j'en ai ajouté un autre, (§. 541. & suiv. Voyez aussi Obs. XV.) d'après plusieurs Observations, je veux dire l'écoulement d'un peu de sang par les parties génitales. DENYS fait mention de ce phénoméne, mais sans en donner la raison, qui se présente d'elle-même; car il est clair que le cordon tendu, en retirant la tête, agit en même-temps sur une partie du *placenta* qu'il détache, d'où s'ensuit l'écoulement dont nous parlons. Cet écoulement est très-peu de chose, pour la plûpart du temps; quelquefois même il n'a pas lieu, lorsque le *placenta* est fortement adhérent; pour lors le cordon se rompt, & répand une eau rougeâtre. LEVRET nous en donne un exemple, Suit. Observ. pag. 187. & suiv.

OBSERVATION XV.

Accouchement dans lequel le cordon ſerre étroitement le col ; le ſinus eſt très-étroit, la tête grande & mal placée ; le fœtus meurt & eſt amené par le moyen du forceps.

UNE femme d'une forte complexion, âgée de 24 ans, étant à terme de ſa premiere groſſeſſe, éprouva ſur le ſoir les premieres atteintes des douleurs, aſſez foibles, & avec des intervalles qui lui permettoient de prendre un peu de ſommeil ; elles ne ſe faiſoient ſentir d'abord que dans les reins, ſans paſſer juſques dans le bas bas-ventre. Mandé auprès de cette femme à onze heures du matin du troiſiéme jour, je trouvai l'orifice de la Matrice dilaté de deux pouces, les douleurs foibles & preſque ſans action, le pouls naturel & plein. Voyant la lenteur & la foibleſſe des douleurs, j'augurai que l'Accouchement ſeroit long. Comme cette femme étoit fort ſanguine & chargée d'embonpoint, je lui fis tirer dix onces de ſang du bras. Enſuite, pour encourager & tranquilliſer les aſſiſtans ſur la longueur du travail,

je lui fis prendre, après la saignée, une potion agréable, dans laquelle j'avois fait entrer une légére dose d'opium, pour calmer un peu les douleurs. Soulagée par ces remédes, la femme prit quelque repos dans l'intervalle des douleurs, qui devinrent aussi plus fortes & passerent même jusques dans le bas-ventre. Leurs accès étoient souvent précédés de vomissemens, qui mettoient fin aux anxiétés de la femme en travail. Je la laissai faire à sa fantaisie, tantôt se coucher sur son lit ordinaire, tantôt sur le lit de misere, & tantôt éprouver debout l'action des douleurs. Sur les quatre heures du soir, l'orifice dilaté jusqu'à trois pouces de diamétre, permit à la masse des eaux de descendre plus bas. Sur les huit heures, j'observai quelques gouttes de sang dans le Vagin. Enfin, à dix heures, l'orifice se trouva entiérement dilaté, & le ballon des eaux descendu au point que vers le milieu de la nuit il se trouva derriere le *sinus*. Mais les douleurs devinrent insensiblement moins fortes & moins fréquentes; ce qui me fit bien-tôt soupçonner quelques circonvolutions dans le cordon. Une heure après minuit, voyant cette femme tourmentée, inquiéte, le visage couvert de sueur,

avec

avec un pouls plus vîte, ſans avancement dans la deſcente des membranes; je n'héſitai point à croire que le cordon étoit contourné, & qu'il falloit, ſans différer, avoir recours à l'art pour la terminaiſon de cet Accouchement. L'enfant étoit vivant, comme je m'en aſſurai par ſon mouvement, qui ſe fit ſentir juſqu'au moment de l'Accouchement, & par la tuméfaction de ſa tête, qui ne ceſſa point d'augmenter pendant le travail. Il falloit, par conſéquent, ménager la mere & l'enfant; ce qui me détermina à employer d'abord les moyens les plus doux, pour paſſer ſucceſſivement à de plus violens, ſuivant le beſoin. Après avoir placé la femme ſur ſon lit dans une ſituation convenable, je rompis avec aſſez de difficulté les membranes, qui étoient fort épaiſſes, pour donner une iſſue aux eaux, & à la Matrice la facilité de ſe contracter autour de l'embryon, & en diminuant, par ſa contraction, la tenſion du cordon, faciliter la deſcente de l'enfant. Cette manœuvre me procura au moins cet avantage, que le bas-ventre s'affaiſſa, les anxiétés de la femme en travail diminuerent, & les douleurs reprirent avec aſſez de force pour amener le fœtus juſques derriere le *ſinus*. J'atten-

dis enſuite aſſez long-temps, ſans remarquer que la tête deſcendît davantage; vous euſſiez crû qu'à la fin de chaque douleur, on faiſoit remonter l'enfant avec une corde. L'étroiteſſe des parties apportoit un nouvel obſtacle. J'eſſayai de les dilater avec les doigts, mais ſans un ſuccès ſenſible. Ce qui mérite une attention particuliere, & que j'ai vu auſſi arriver dans d'autres circonſtances, c'eſt qu'à chaque fois que je dilatois ainſi par art les parties, & que je repouſſois le périnée, il ſurvenoit un fort accès de douleurs, dû, ſans doute, à la diminution ou à la ceſſation de l'obſtacle. Je me trouvai, par conſéquent, le maître d'exciter les douleurs à mon gré. J'obſervai qu'il ſe formoit peu à peu une tumeur ſur la tête ainſi arrêtée, & dont je ne reconnus qu'alors la mauvaiſe ſituation; le viſage étoit tourné vers l'un des os des îles & l'occiput vers l'autre. Je mis tout en œuvre pour la dégager ſans avoir recours aux inſtrumens. Je ne pus introduire ma main entre le Baſſin & la tête, pour débarraſſer les épaules arrêtées ſur les os du Baſſin. Je la portai le plus avant qu'il me fut poſſible, dans l'intention de m'en ſervir comme de levier, pour dégager & faire

deſcendre la tête : mes peines furent inutiles ; je n'aurois pas plus réuſſi en me ſervant, pour levier, de l'une des branches du forceps. Cependant le ſang qui couloit aſſez abondamment ne me laiſſa plus aucun lieu de douter de la tenſion du cordon, & du décollement d'une partie du *placenta*.

Plus d'une heure ſe paſſa dans ces différentes tentatives. Les douleurs ne revenoient plus d'elles-mêmes, & celles que j'excitois par art, ne produiſant pas grand bien, je diſcontinuai de tourmenter la mere, qui d'ailleurs avoit beſoin de repos. En un mot, ni la violence des douleurs, ni les ſecours de la main, n'avancerent rien. Il fallut enfin avoir recours à des moyens plus cruels, dilater les parties, amener par art la tête, dont la ſituation étoit telle, que la face regardoit le flanc gauche de la mere, & l'occiput le flanc droit ; délivrer de ſon fardeau la femme, travaillée d'une grande ſoif, couverte de ſueur, agitée, ayant le pouls vîte & plein ; & ſe mettre en garde contre une hémorrhagie qui pouvoit devenir mortelle, ſi l'on n'en arrêtoit pas les progrès. Il m'étoit facile de prévoir que la longueur du travail, la compreſſion de la tête, la ſtricture

ou reſſerrement du col tueroient infailliblement l'enfant, & que je pouvois, ſans être accuſé de lui avoir donné la mort, faire uſage de quelqu'inſtrument tranchant, du perce-tête, par exemple, puiſqu'il étoit déja ou mort, ou dans un état à ne pouvoir eſpérer de le conſerver. D'ailleurs, l'étroiteſſe des parties, & ſur-tout du *ſinus* externe, ne devoit pas apporter moins d'obſtacle à la deſcente qu'à la ſortie de l'enfant. Malgré toutes ces conſidérations, je préférai l'uſage du forceps. Outre que cet inſtrument eſt moins nuiſible que le perce-tête, au fœtus, qui d'ailleurs pouvoit être encore vivant, il eſt auſſi moins cruel & moins effrayant pour les ſpectateurs; il met à l'abri du reproche d'avoir tué l'enfant, l'Opérateur, qui ne peut trop prendre de précautions pour éviter de ſemblables reproches. Or il eſt rare qu'il les évite lorſqu'il employe le perce-tête, avant que la fœtidité, qui s'exhale, ait convaincu les femmelettes de la mort de l'enfant. L'intromiſſion du forceps pouvoit, quoique difficilement, avoir lieu, parce que la tête laiſſoit encore aſſez de place. J'eſpérois auſſi dilater le *ſinus* en tirant le forceps; & quand même j'aurois vuidé la tête pour en faciliter la

ſortie, ſa dilatation ne devenoit pas moins néceſſaire pour l'extraction du corps. Enfin, la tête pleine & bien arrondie, ſaiſie fortement avec le forceps, s'allonge & s'applattit.

Après donc avoir donné quelque repos à la femme pour rétablir ſes forces, j'appliquai le forceps ſuivant les régles de l'art; j'en ſaiſis & j'en ſerrai fortement les branches, après les avoir jointes. Comme je connoiſſois la mauvaiſe ſituation de la tête, j'eſſayai de la repouſſer un peu, & de la ramener dans une ſituation droite; mais ce fut ſans ſuccès. Le fœtus étoit trop étroitement embraſſé par la Matrice & le Vagin. Il falloit, par conſéquent, tirer tout ſimplement, & abaiſſer peu à peu les épaules. Tirant le forceps, en appuyant contre le périnée, je dilatai aſſez le *ſinus* pour y faire entrer l'occiput. Mais il reſtoit un obſtacle invincible dans le cordon, qui empêchoit les épaules de deſcendre. Malgré toute la force avec laquelle je ſerrois les branches du forceps, il lâcha priſe; le ſang commença de nouveau à couler, preuve certaine que le cordon, par ſa tenſion, apportoit plus d'obſtacle au dégagement de l'enfant, que la ſituation tranſverſale des épaules. Je replaçai le forceps, &

il me fallut jusquà plus de sept fois le tirer, comme ci-devant, avec force, avant que de pouvoir dégager la tête. Je laissois un petit intervalle entre chaque opération, pour ménager la mere. Il est même arrivé qu'à force de tirer le forceps, l'une de ses branches s'est allongée au point de devenir droite par la forte compression des parties environnantes; ce qui lui fit encore lâcher prise. Je le replaçai, & pendant les dernieres opérations, dans le moment même que je le tirois, je faisois repousser par un aide les parties génitales, & j'avois soin qu'il les fît habilement glisser sur la tête de l'enfant, par le moyen de ses doigts.

Cependant la mere, qui jusqu'alors avoit été brûlante & baignée de sueur, fut saisie dans tout son corps d'un frisson & d'un froid qui se fit sur-tout sentir aux extrémités inférieures. J'observai derriere la tête, que j'avois enfin dégagée, deux circonvolutions du cordon autour du col, & une autour du bras gauche: mais il étoit tellement contourné, & si fortement serré, qu'il ne me fut pas possible de le débarrasser en le faisant tourner autour de la tête, avant que d'amener le corps. Tandis que j'étois

occupé à le faire, le corps de l'enfant se dégagea de lui-même à trois heures & un quart du matin. Comme le *placenta* étoit fortement adhérent, il fallut le détacher suivant les régles de l'art; mais je trouvai la Matrice dure & résistante. L'enfant vint mort au monde: il avoit le corps fort grand, & sa tête fort grosse, étoit deux fois plus longue que large. La mere eut des suites de couches assez heureuses. Seulement les cinq premieres heures, qui suivirent sa délivrance, elle eut quelques mouvemens de fiévre accompagnée de chaleur, le pouls vîte & plein; la sueur, qui succéda, fit disparoître ces accidens. Les lochies rouges furent abondantes: du reste, tout se passa comme à l'ordinaire. Il n'y avoit aucune tuméfaction dans le bas-ventre; j'y trouvai même plus de molleſſe qu'il n'y en a ordinairement dans les femmes nouvellement accouchées. Il n'y eut aucun sentiment de douleurs dans le bas-ventre, peu dans les parties génitales; elles furent emportées dans le même jour, par l'application d'un cataplasme émollient.

Réflexions.

I. Dans un Accouchement qui se fait

lentement, il eſt ordinairement avantageux de tirer du ſang à la mere. On donne par-là de la ſoupleſſe à l'*utérus*, qui, ſe trouvant moins gorgé par le ſang, ſe trouve auſſi moins expoſé aux inflammations, ſuites aſſez ordinaires des Accouchemens lents. D'ailleurs, les douleurs ont toujours plus d'efficacité, lorſque la Matrice n'a point trop de rigidité.

II. Perſonne n'ignore que les remédes propres à hâter la ſortie du fœtus, n'ont d'exiſtence que dans la ſotte crédulité des ignorans, qui aiment à ſe laiſſer tromper. Les ſeuls opiats, donnés à une doſe proportionnée aux circonſtances, méritent la préférence ſur les médicamens roborans les plus doux. Ces remédes ont vraiement la propriété de calmer les ſpaſmes & les convulſions qui s'excitent dans la Matrice ou dans le bas-ventre pendant le travail de l'Accouchement; ce ſont-là les vrais médicamens qui donnent du ton à la Matrice & des forces à la mere. J'ai eu occaſion de remarquer bien des fois qu'on ne devoit point en négliger l'uſage. MEAD, STONE & pluſieurs autres habiles Médecins en font auſſi un grand éloge.

III. Il eſt clair que l'eſtomac, reſſerré par la contraction des muſcles du bas-ventre & du diaphragme, doit mettre la femme dans un mal-aiſe ordinairement ſuivi de vomiſſemens.

IV. Indépendamment de l'obſervation précédente, on comprend facilement que l'uſage du levier n'eſt quelquefois pas ſuffiſant pour faire deſcendre la tête. On s'en convaincra facilement, ſi l'on fait attention à la ſituation tranſverſale des épaules, & à l'obſtacle qu'apporte le cordon en faiſant remonter l'enfant. L'action ſeule du levier ne peut vaincre ces obſtacles. Voyez auſſi l'Obſerv. XIV.

V. Tout Accouchement dans lequel ſe trouvent réunis pluſieurs obſtacles qui peuvent retarder la ſortie de l'enfant, eſt ordinairement difficile ; par exemple dans l'Obſervation précédente les circonvolutions du cordon, la groſſeur de la tête, la mauvaiſe ſituation & la rigidité des parties génitales ont fait toute la difficulté. En effet, tous ces obſtacles avoient tellement fixé la tête, que le forceps, quelque fût la force avec laquelle on le tiroit, s'allongeoit plutôt que de la dégager.

VI. Avant la rupture des membranes,

j'avois bien quelques indices de la brièveté du cordon ; mais je ne trouvai rien qui pût me faire ſoupçonner la ſituation tranſverſale de la tête. J'aurois préféré de retourner & d'amener l'enfant par les pieds, & de vaincre par cette manœuvre les obſtacles réunis qui retardoient le travail, à l'uſage du forceps, dont j'ai d'ailleurs éprouvé pluſieurs fois l'utilité, dans le cas où le cordon ſe trouve trop court. Souvent même, ſans aller chercher les pieds, lorſque les circonvolutions du cordon retardent l'Accouchement, que l'enfant ſe trouve encore vivant, & qu'il eſt dans une ſituation naturelle, je ne fais aucune difficulté d'abandonner le travail aux forces de la nature, & de l'aider avec le forceps dans les cas plus difficiles. Mais ici je ne remarquai la mauvaiſe ſituation de la tête, que lorſqu'elle ſe trouva trop engagée dans la capacité du Baſſin pour penſer à aller chercher les pieds. Je doute même que la femme en travail m'eût permis cette manœuvre, quand j'aurois été appellé plutôt, puiſqu'elle ne ſe détermina qu'avec beaucoup de peine à ſe laiſſer toucher. J'aurois volontiers ou dégagé le bras, ou mis les épaules dans une ſituation naturelle ;

mais comme la tête rempliſſoit la capacité du Baſſin, il ne me fut pas poſſible d'y introduire la main. J'avois auſſi penſé à faire mettre la femme ſur les genoux, comme le propoſe auſſi M. *Levret* dans la ſuite de ſes Obſerv. ſur les Accouchemens Labor. pag. 22. Mais dans le cas préſent, l'intromiſſion de la main dans la Matrice n'étant pas praticable, je me trouvois privé de la reſſource que m'auroit donné cette ſituation. Il ne me reſtoit donc plus rien autre choſe à faire qu'à amener d'abord la tête hors des parties génitales, & à dégager enſuite les épaules & le cordon. J'eſſayai de repouſſer les parties génitales & de dégager la tête, ſoit avec la main, ſoit avec le levier ; ce moyen m'avoit bien réuſſi dans pluſieurs circonſtances ; mais ce fut inutilement.

En me ſervant du perce-tête pour diminuer le volume de la tête, j'aurois pu me ménager de la place pour aller juſqu'aux épaules & les dégager. Mais c'étoit un premier enfant qui avoit été long-temps déſiré : outre que les parens ſe ſeroient oppoſés à ce que j'euſſe recours au perce-tête, les autres circonſtances que j'ai rapportées m'en diſſuadoient encore l'uſage. Il fallut donc em-

ployer le forceps ſeul & dégager la tête avec aſſez de peine & de fatigue. Car tel eſt le ſort des Accoucheurs ; ils ſont ſouvent obligés de ſacrifier leurs commodités aux préjugés du vulgaire. La force avec laquelle je tirai l'inſtrument dégagea auſſi les épaules.

VII. Il falloit que le *placenta* fût bien adhérent à la Matrice pour ne pas s'en détacher, malgré la forte tenſion du cordon, & la force avec laquelle je tirois le forceps.

OBSERVATION XVI.

Accouchement dans lequel le cordon ſe préſente le premier ; la tête groſſe & oblique, eſt enfin dégagée par le forceps, après en avoir diminué le volume avec le perce-tête.

UNE femme, âgée de 27 ans, s'apperçut, dans les derniers mois de ſa ſeconde groſſeſſe, que la Matrice s'étoit placée d'une maniere marquée dans la partie poſtérieure de l'abdomen ; le bas-ventre ne s'affaiſſa point, comme c'eſt l'ordinaire ; la tête ne s'engagea point dans l'ouverture ſupérieure du

Baſſin, elle demeura placée au-deſſus des os pubis, où on la touchoit avec peine, aſſez cependant pour voir qu'elle étoit mobile. La femme fut priſe à une heure du matin des premiers accès de douleurs. Pendant tout le jour, les douleurs continuerent & s'augmenterent; ſur les ſix heures du ſoir les eaux percerent enfin. Juſqu'alors elle avoit ſenti remuer ſon enfant, dont le mouvement ceſſa auſſi-tôt entiérement. Malgré la force des douleurs, la tête ſe portoit & agiſſoit très-lentement ſur le ſegment inférieur de la Matrice, que je trouvai ſans tenſion, en touchant la femme demi-heure après l'écoulement des eaux. L'orifice de la Matrice étoit peu ouvert, la lévre poſtérieure pendante, & l'antérieure amincie. Enfin, quoiqu'avec lenteur, la tête s'éngagea dans l'orifice, qui ſe dilata peu à peu, & environ ſur les neuf heures, elle deſcendoit aſſez-bien; mais en même-temps la femme ſentit couler avec elle quelqu'autre corps. C'étoit, comme je m'en aſſurai par le toucher, le cordon qui pendoit de la longueur de quatre pouces dans la partie gauche du Baſſin, où la tête laiſſoit un vuide. Tout le reſte de ſa capacité étoit occupé par la

tête, arrêtée sur les os pubis du côté droit. Dans cette position, elle se trouvoit si éloignée, que, pour examiner comme il faut l'état des choses, il fallut introduire la main entiere dans les parties; ce qui ne put se faire sans faire souffrir à la femme des douleurs très-vives.

Avant que d'avoir recours aux instrumens, je crus qu'il falloit d'abord attendre pendant quelques heures ce que la nature pouvoit faire. Dans l'intervalle, c'est-à-dire, vers le milieu de la nuit, comme la femme étoit très-sanguine, je la fis saigner du bras, & deux heures après on lui donna un lavement, afin de vuider l'intestin rectum. Deux autres heures s'étant encore écoulées, sans que la tête avançât, malgré la violence des douleurs, qui commencerent alors à diminuer sensiblement, je me préparai à opérer. La lévre postérieure de l'orifice de la Matrice étoit toujours restée molle, pendante comme un lambeau. Pour n'avoir point à me reprocher d'avoir négligé quelque moyen plus doux que ceux auxquels il fallut avoir recours, je dilatai avec mes doigts l'orifice de la Matrice & la partie supérieure du Vagin, qui em-

braſſoient étroitement la tête, qui étoit deſcendue un peu plus bas dans l'ouverture ſupérieure du Baſſin. J'augmentai par là la force des douleurs, mais la tête n'en avança pas davantage. La femme avoit toutes ſes forces, étoit ſans inquiétude & tranquille ſur ſon état ; malgré la ſueur dont ſe couvroit ſon viſage, je ne voyois point d'inconvénient à différer encore un peu le travail. Mais, enfin, je fus convaincu qu'il n'y avoit plus d'autres reſſources que les inſtrumens pour la délivrer, & je me déterminai d'autant plus librement à en faire uſage, qu'il n'y avoit aucun lieu de douter que l'enfant ne fut mort.

Depuis long-temps le cordon étoit froid & ſans pulſation : la petite tumeur, qui, au commencement du travail, ſe formoit ſur la tête de l'enfant, ceſſa d'augmenter, diſparut même. D'ailleurs les os du crâne, preſſés l'un contre l'autre, rendoient ce bruit particulier qui leur eſt propre, lorſque le fœtus eſt mort. (V. Obſ. XIV. Réflexions I.) J'introduiſis donc, ſuivant les régles de l'art, le perce-tête dans la fontanelle poſtérieure ou dans ce vuide romboïdal que laiſſent entre eux les os du crâne. Mais

ce ne fut pas ſans peine, à cauſe du rapprochement des os qui fermoient cette ouverture. Je dirigeai donc obliquement mon inſtrument entre les os & la dure-mere, que je ſéparai du crâne ſans la déchirer, & que je perçai enſuite en changeant la direction de mon inſtrument, avec lequel j'en dilatai l'ouverture ; je l'agrandis encore avec le doigt index & le doigt du milieu de la main gauche, qui conduiſoient l'inſtrument. Je déchirai les membranes & je tirai même avec les doigts une partie de la cervelle ; pendant que je le faiſois, je ne m'apperçus d'aucune pulſation dans les vaiſſeaux du cerveau. J'eſſayai de faire deſcendre la tête ; elle deſcendit en effet, un peu lentement à la vérité. Comme les douleurs de l'Accouchement alloient toujours leur train, je profitois de leurs intervalles pour vuider le crâne, & j'en ſaiſiſſois les os avec les doigts pour amener la tête. Mais je ne pus, malgré tous mes efforts, écarter aſſez avec les doigts les gros os du crâne pour agrandir l'ouverture.

Je fus ſouvent troublé dans mon opération par les douleurs qui ſe ſuccédoient & qui en comprimant la tête, fermoient

fermoient la fontanelle, & rendoient mes doigts inutiles. Auſſi ne fut-ce qu'avec beaucoup de peine qu'en formant le crochet avec mon doigt, j'écartai l'os que j'avois ſaiſi.

Enfin, par toutes ces tentatives, je vins à bout de faire deſcendre la tête aſſez bas pour la toucher facilement avec le doigt ſeul, & y appliquer le forceps, dont l'uſage étoit devenu néceſſaire par la ceſſation des douleurs, & la mobilité conſtante de la tête, qui rendoit inutile le ſecours des doigts.

Le forceps amena la tête juſques dans le *ſinus*, ſans faire ſouffrir la mere; mais comme il lâcha priſe & que les douleurs reparurent, je dilatai le *ſinus*, & avec le ſecours de la main, je dégageai entiérement la tête. Je n'avois cependant pas encore ſurmonté tout obſtacle. Il falloit, avant que d'amener le corps, ſaiſir l'aiſſelle gauche de l'enfant avec ma main droite, comme cela ſe doit, & amener ainſi le tronc fort grand & fort gros; ce qui ne put ſe faire ſans faire ſouffrir & crier beaucoup la mere. Le *placenta* ſe détacha enſuite ſans difficulté. Les lochies rouges & blanches coulerent très-bien: la mere jouit d'une bonne ſanté, malgré le travail de l'o-

pération. Elle éprouva dans les reins & les parties génitales des douleurs qui, dès le lendemain, ne différoient plus des douleurs ordinaires aux femmes après leur délivrance.

Réflexions.

I. Pour donner du poids à mes Observations précédentes, qu'il me soit permis de faire remarquer que, lorsqu'après l'écoulement des eaux, le mouvement du fœtus cesse dans le temps même que la femme éprouve les plus vives douleurs pour accoucher, on n'en doit point chercher la cause dans la mort du fœtus, mais dans le fœtus lui-même, qui, se trouvant plus fortement comprimé par la Matrice, n'a plus la liberté de remuer ses membres. Ce repos ou cessation de mouvement ne s'observe pas moins dans les enfans qui viennent vivans au monde, que dans ceux qui y viennent morts.

II. Lorsque les eaux s'écoulent avant que l'orifice soit suffisamment dilaté, sans que l'Accoucheur ait contribué en rien à leur écoulement, elles annoncent toujours quelque obstacle ou vice de conformation, d'où s'ensuit un Accouchement laborieux.

III. Lorſqu'une fois on a levé le plus grand obſtacle qui retardoit l'Accouchement, & que la femme n'a rien perdu de ſes forces, il y a tout à eſpérer des douleurs qui ſe renouvellent, après avoir ceſſé. Car le fond de la Matrice affoiblie & devenue atone par la lenteur du travail, peut vaincre la réſiſtance que lui oppoſe la maſſe du corps de l'enfant, pour peu que ſon action ſoit aidée. Il arrive de-là que ſouvent l'Opérateur a toute la liberté de rétablir & d'exciter à ſon gré les douleurs, par la ſeule action de la main, en dilatant les parties génitales, en tirant la tête, &c. Nous pouvons auſſi, dans un Accouchement contre nature, abandonner bien des choſes aux forces de la nature, ſans tourmenter & fatiguer trop long-temps la mere, ſur-tout lorſque l'Accouchement tire à ſa fin, & qu'on a diminué les obſtacles les plus conſidérables. On voit par les Obſervations précédentes que ce retardement eſt ſouvent utile aux femmes.

IV. Qu'on faſſe ici attention aux ſignes de l'obliquité de la Matrice, & à leur réunion. Le tronc de l'enfant ſe trouve déplacé & n'occupe pas dans le bas-ventre la place ordinaire : la tête ſe

trouve appuyée sur le bord opposé du Bassin ; le bas-ventre ne s'affaisse point ; la tête demeure mobile & haute, & ne s'engage point dans l'ouverture supérieure du Bassin ; l'écoulement des eaux est prématuré ; les douleurs, malgré leur force, n'avancent point le travail ; le segment inférieur de la Matrice est mol ; une partie même ne s'efface pas, & reste pendante pendant tout le temps du travail ; la tête, plus portée d'un côté que de l'autre, laisse un vuide dans le Bassin ; le cordon descend facilement ; l'intestin rectum n'est point comprimé ; la femme reçoit & garde facilement un lavement, tandis que dans l'Accouchement naturel, ou la tête remplit toute la capacité du Bassin, l'intestin rectum comprimé ne peut admettre de lavement. (Voyez les Obsery. VIII. X. & XV.)

OBSERVATION XVII.

Accouchement dans lequel le cordon eſt contourné autour du col, terminé par l'extraction du fœtus mort, avec le forceps.

UNE femme, âgée de 30 ans, enceinte de ſon premier enfant, commença à éprouver les douleurs de l'Accouchement dans le courant du jour, & vers le milieu de la nuit les eaux percerent. Juſqu'alors l'enfant avoit donné ſigne de vie; la tête étoit deſcendue, & reſta tout le jour ſuivant à l'ouverture des parties génitales; le ſommet de l'occiput paroiſſoit; enfin, la tête en étoit, comme l'on dit, au couronnement. La femme, tourmentée pendant tout ce jour par je ne ſçai quelles manœuvres que ſuggere l'ignorance, eſt ſaiſie d'un friſſon, que les femmelettes regardent comme un ſigne certain de la mort actuelle de l'enfant. Une, deux, trois Sages-femmes ſont mandées, toutes auſſi ignorantes. Toute leur habileté ſe borne à tourmenter & faire

ſouffrir cette femme. Le troiſiéme jour du travail, dans l'intention de ſoulager les cruels tourmens dont elle étoit travaillée, elles déchirent impitoyablement, coupent & emportent la peau de la tête, qui continuoit de ſe tuméfier; elles briſent les os du crâne, & vuident le cerveau. Je n'ai pu ſçavoir quels furent les moyens employés par les Sages-femmes pour cette belle opération. Je me rendis auprès de cette femme à ſept heures du ſoir du même jour. Je trouvai l'orifice externe des parties & tout le Vagin, conſidérablement tuméfiés & durs; les os du crâne à nud, en partie détachés, bleſſant même le Vagin par leurs pointes. Tout le crâne avoit été vuidé; les parois en étoient fortement rapprochées; il s'en exhaloit une fœteur inſupportable, telle qu'en exhalent ordinairement les fœtus morts. Il y avoit ceſſation entiere de douleurs pour l'Accouchement, épuiſement de force dans la femme en travail, un pouls petit, vîte, avec des pulſations égales, la langue rouge, vermeille, bien humide, ainſi que les dents, couverte d'une mucoſité blanche, un peu brunâtre. Je me flattai, d'après tous ces ſignes, de ſauver la mere. Mais il étoit

à craindre que la Matrice ne s'enflammât ; il falloit, par conséquent, un prompt secours. Je ne pus me borner à l'usage du forceps ; il lâcha prise très-facilement, parce que la tête étoit trop applatie. Tandis donc que je tirois une seconde fois la tête avec cet instrument, j'eus soin qu'une Sage-femme saisît & fixât entre ses doigts les os du crâne, crainte qu'ils ne s'échappassent. J'amenai la tête, ainsi fixée, jusqu'à l'ouverture des parties génitales. Je trouvai là un nouvel obstacle. J'essayai de la dégager entiérement, en la saisissant avec ma main jusqu'au col. Mais les circonvolutions du cordon autour du col m'empêcherent d'y réussir. Je cherchai donc à tirer le cordon lui-même & à le couper. Après l'avoir fait, je vins à bout de faire avancer un peu la tête, ce qui me mit à portée de remarquer que la face regardoit le flanc gauche de la mere. Pour écarter tout obstacle, je dégageai, suivant les régles de l'art, le bras gauche de l'enfant, tourné vers la partie inférieure du flanc gauche de la mere. Le bras dégagé, l'enfant vint sans peine, ainsi que le *placenta*.

La fiévre qui survint causa d'abord du dérangement dans les vuidanges ;

mais bien-tôt elles se rétablirent, & la femme jouit d'une bonne santé. L'état où je trouvai cette femme me convainquit que la tuméfaction des parties génitales ne devoit être attribuée qu'à la mal-adresse des Sages-femmes. L'agitation du forceps & de la main dans le Vagin ne causa aucune douleur à la mere ; elle ne fut pas même travaillée des douleurs ou tranchées qui suivent ordinairement l'Accouchement ; mais elle se plaignoit d'éprouver dans tous ses membres des douleurs vives, comme si on lui brisoit les os. Le bas-ventre, d'abord dur, s'affaissa peu à peu ; il sortit peu de sang après l'extraction du *placenta* : il ne se fit aucun changement dans l'état du pouls & de la mere.

Réflexion.

La description que nous venons de donner de l'état des parties génitales, & celles que nous allons donner dans les Observations suivantes, font voir assez clairement combien elles étoient près de se gangréner. Cette femme auroit infailliblement péri, si l'on n'étoit venu à son secours. La cessation des douleurs, les parties génitales tuméfiées

& dures, un épuiſement & un abattement général, la fœteur qui s'exhaloit des parties, l'inſenſibilité de la mere dans le travail de l'opération, les douleurs qu'elle éprouvoit dans tous ſes membres, l'hémorrhagie peu abondante qui ſuivit l'Accouchement, tout cela annonçoit une femme dans un grand danger. Mais il faut que la plûpart de ces ſignes ſoient encore portés à un plus haut dégré pour déſeſpérer.

OBSERVATION XVIII.

Accouchement de deux jumeaux, dont le premier vient naturellement, & la tête du ſecond s'enclave. La mere meurt bleſſée par le crochet. L'Accouchement ſe termine en diminuant le volume de la tête par le perce-tête.

UNE femme, déja mere de huit enfans, mit au monde un neuviéme enfant vivant ſur les ſix heures du matin, après avoir été priſe des douleurs de l'enfantement vers le milieu de la nuit précédente. L'enfant ne fut ſuivi d'aucun écoulement ſanguin, ni du décol-

lement du *placenta*. Le bas-ventre demeura élevé & dur, & bien-tôt il parut hors des parties génitales un nouveau ballon d'eau ; la mere ſentit même le mouvement de l'enfant qui reſtoit, juſqu'à midi, heure à laquelle les ſecondes membranes ſe rompirent. Les eaux étant écoulées, le mouvement de l'enfant diminua peu à peu, & ceſſa bien-tôt entiérement. La tête deſcendit dans le Vagin, où elle ſe fixa ſans plus avancer, malgré la violence & la vivacité des douleurs qui ſe firent ſentir pendant tout le reſte du jour & la nuit ſuivante. Cependant la mere fut ſaiſie dans tout ſon corps d'un friſſon aſſez fort ; elle fut d'ailleurs fort agitée par les manœuvres inutiles de la Sage-femme, & par l'eau-de-vie de froment qu'on lui fit boire. Le Chirurgien, qu'on manda le lendemain à huit heures du matin, eſſaya, je ne ſçai par quels moyens, mais principalement par le crochet, de dégager la tête enclavée dans le Baſſin, mais il n'en tira que les deux os des tempes, ſans avoir attaqué la dure-mere. J'arrivai auprès de cette femme ſur les dix heures & demie. Je la trouvai ſur le lit de miſere. Ayant examiné l'état des choſes, je

trouvai la tête placée derriere le *finus*, les parties génitales tuméfiées, le pouls petit & foible, les forces abattues : la ceſſation des douleurs, la fœteur qui s'exhaloit des parties génitales, leur inſenſibilité, tout m'annonçoit la gangréne de la Matrice. Ajoutez que, pendant plus d'un demi-quart d'heure que dura mon examen, la femme demeura ferme & inébranlable, ſans pouſſer la moindre plainte. Je ne crus pas cependant devoir la laiſſer ſans ſecours, & l'abandonner à ſon triſte ſort. Je fis uſage du perce-tête, que je pouſſai très-avant; je fis ſortir une grande partie du cerveau. Je comprimai enſuite & je ſaiſis la tête avec la main droite, dont je fixai le doigt index dans la bouche. Il me fallut beaucoup de temps & de peine pour dégager la tête. L'état de macération, ou plutôt de pourriture, où elle étoit, fit ceſſer la ſurpriſe où j'étois de voir le col s'allonger, & la tête s'en ſéparer avec une ſorte de bruit. Sans perdre de temps, je dégageai avec ma main gauche le bras droit de l'enfant. J'en fis de même du gauche avec ma main droite : je les ſaiſis enſuite avec un linge ſec, & par les différentes agitations que j'imprimois au corps de

l'enfant, je vins enfin à bout de l'amener. La tuméfaction du bas-ventre apporta quelqu'obſtacle à la promptitude de l'opération. Lorſqu'elle fut finie, la crainte où j'étois que la Matrice ne fût gangrénée, s'augmenta, tant étoit inſupportable la fœteur qui s'exhala des parties génitales, immédiatement après la ſortie de l'enfant, qui lui-même étoit livide, pourri, fœtide. D'ailleurs, la mere étoit tranquille, foible, & dans un état capable d'en impoſer & de la faire croire dans une parfaite ſanté. Le *placenta*, qui ſuivit l'enfant, étoit auſſi tout putréfié, & au lieu de ſang, il ne ſortit qu'un ichor ou humeur putride.

Après avoir un peu repris haleine, je portai la main dans le Baſſin pour aller chercher le *placenta*; je le trouvai très-étroit, & l'angle ou la ſaillie de l'os ſacrum tellement rapprochée des os pubis, qu'on pouvoit à peine introduire le poing entre deux. J'amenai ſans peine le *placenta* du premier fœtus, que je trouvai entiérement décollé, ſans cordon & ſans aucune adhérence avec le *placenta* du ſecond, dont le cordon, livide & pourri, me ſervit de guide pour aller le chercher. Comme il étoit auſſi ſéparé de l'*utérus*, l'extrac-

tion en fut fort facile. Ces deux *placenta* n'avoient pas à beaucoup près la masse ordinaire. Le premier se trouvoit placé vers la partie postérieure de l'*utérus*, & le second placé plus haut occupoit la partie droite & le fond de l'*utérus*. La femme mourut sur les dix heures du soir. Elle avoit déja mis au monde des enfans morts, mais jamais des jumeaux.

Réflexions.

I. L'étroitesse du Bassin est très-souvent la cause de la mort des embrions. (Voyez Observ. XIII.)

II. Qu'un Accoucheur, qui n'a pas encore beaucoup d'expérience, soit très-circonspect à prédire une heureuse délivrance ; qu'il s'applique sur-tout à bien connoître les signes qui manifestent la gangréne de la Matrice. Les jeunes gens s'en laissent facilement imposer par l'état de la femme en travail, par sa tranquillité & sa force d'esprit, par la facilité avec laquelle on amene le fœtus ; ce qui les porte à promettre inconsidérément une heureuse terminaison ; mais souvent le serpent est caché sous l'herbe, & le mal est plus grand qu'il ne paroît l'être.

OBSERVATION XIX.

Accouchement dans lequel le visage se présente le premier. La mere, blessée par le crochet, meurt.

UNE femme, qui n'avoit pas encore dix-neuf ans, enceinte de son premier enfant, se crut arrivée à son terme, parce qu'elle éprouvoit des douleurs qui n'étoient sans doute que préfageantes. Une Sage-femme ignorante, sans s'être auparavant assurée de l'état des choses, pressoit cette femme infortunée, digne d'une plus longue vie, à faire des efforts assurément bien déplacés. Elle la fatigua ainsi pendant quelques jours. Cependant les douleurs cesserent peu à peu. Par une suite de son ignorance, pour rappeller les douleurs, elle lui fit prendre à large dose, de l'eau de canelle, de la poudre d'or de Halle, de l'huile d'amande douce, rance, & d'autres médicamens de cette espèce. Enfin, après quatre jours de douleurs & d'un travail inutile, on mande un Chirurgien qui, par le toucher, reconnoît que la face se

préſentoit la premiere, que la Matrice étoit placée dans l'hypocondre droit, & que l'orifice de la Matrice étoit encore trop peu dilaté pour qu'on pût y introduire la main. De concert avec la Sage-femme, il mit en œuvre pluſieurs moyens, fit des fomentations avec du vin, & appliqua des cataplaſmes ſur les parties génitales. Bref, il tua le temps par mille autres inutilités de cette ſorte. Je me rendis le lendemain à midi auprès de cette femme : je trouvai la tête & le bras droit de l'enfant engagés & pendans dans le Vagin ; l'enfant putréfié, exhalant une fœteur très-pénétrante, étant noir, tuméfié, hideux, n'ayant pas forme humaine ; la tête étoit allongée & comprimée, les os du crâne fracaſſés, détruits ; en un mot, tout étoit confondu, ſans figure & ſans ordre ; l'épiderme ſe ſéparoit facilement ; la mere étoit très-foible, ſouffroit très-tranquillement, & ſans oppoſition, toutes les manœuvres qu'on mettoit en uſage. Elle avoit le pouls très-petit & la reſpiration très-courte.

Sans perdre de temps, je me mis en devoir de la délivrer. Le Chirurgien avoit tenté pendant long-temps d'amener tout ſimplement le fœtus : je ne ſus

pas plus heureux dans mes tentatives ; parce qu'il falloit dégager, en le saisissant & le tirant avec deux doigts, le bras gauche resté dans la Matrice & arrêté aux os pubis : après l'avoir fait, j'amenai ensuite assez facilement le fœtus en l'agitant en différens sens. La tuméfaction du bas-ventre apporta quelqu'obstacle. Le fœtus étoit pourri, fœtide ; il avoit le bas-ventre & le scrotum tuméfiés, & l'épiderme se séparoit facilement. Pendant toute l'opération, la femme ne donna aucun signe qu'elle souffroit. Aussi tôt après la sortie de l'enfant, je portai la main dans la Matrice, en suivant le cordon, qui étoit pourri ; je trouvai le *placenta*, petit & placé dans la partie la plus élevée de l'*utérus*. Ce travail excita quelques sentimens de douleurs dans la mere, & lui fit pousser quelques plaintes. Le *placenta* étoit ferme & bien entier, ce qui me convainquit que le fond de l'*utérus* n'avoit point été attaqué, & que le segment inférieur seul avoit été offensé par les attouchemens déplacés de la Sage-femme ignorante, & par l'usage du crochet toujours dangereux. L'état de la femme paroissoit d'abord assez satisfaisant ; mais tout changea bien-tôt de face : le froid

du

du visage des extrémités tant supérieures qu'inférieures ; la sueur qui se répandit sur tout le corps ; le bas-ventre tuméfié, quoique mol, mais s'élevant peu à peu d'une maniere assez sensible ; la respiration devenue plus courte & plus pénible ; le pouls vîte & petit, d'abord égal, ensuite très-vîte, & puis intermittent ; la sensasion incommode que la femme éprouvoit dans le dos ; le sentiment de brisement dans tous les membres, qui augmentoit lorsqu'elle étoit couchée ; l'impossibilité où elle étoit de faire usage de ses pieds ; la cessation totale des douleurs ; l'insensibilité du bas-ventre & des parties génitales ; sans mal de tête ; une agitation d'esprit, d'abord accompagnée d'un flux de paroles, auquel succédoit beaucoup de tranquillité & de courage, sans aucune inquiétude ; un désir continuel de manger, sans aucune soif ; des rapports fréquens, qui exhaloient une odeur marquée de canelle, cependant sans vomissement ; le bruit marqué qui accompagnoit la déglutition des boissons ; les yeux hagards & saillans, dont la pupille étoit très-ouverte ; enfin, le sang qui s'écoula pendant quelques heures des parties génitales, & qui sembloit venir du fond

de l'*utérus*, qui étoit ſain, & qui bientôt dégénéra en un ichor fœtide & tenu ; les excrémens fort délayés que la femme laiſſa aller deux fois ſous elle, contre ſon gré, quoique non ſans une ſorte de peine ; tout cela annonçoit une triſte fin. Elle paſſa les huit premieres heures, qui ſuivirent ſa délivrance, dans cet état ; elle parut même reprendre des forces par quelque émulſion qu'on lui donna.

Mais tous ces ſymptômes devinrent de plus en plus mauvais, & annoncérent une mort prochaine. Cependant cette femme ne perdit point tête. Le pouls devint plus petit & intermittent ; la reſpiration plus courte ; les yeux hagards ; l'ichor, qui découloit des parties, plus abondant ; le bas-ventre plus élevé, &c. Enfin, demi-heure avant ſa mort, la reſpiration devint très-courte, & bruyante ; le pouls ſe perdit au poignet ; l'eſprit s'aliéna ; les organes de la déglutition ſe relâcherent, & la femme mourut d'une mort fort tranquille, dix heures après ſa délivrance. La fœteur inſupportable qui s'exhala de tout ſon corps après ſa mort, me fit bien connoître que tous les viſcéres du bas-ventre étoient gangrénés. Elle étoit

en tout ſemblable à celle que le fœtus avoit exhalé.

Réflexions.

I. Il y a tout lieu de croire que le fœtus étoit tellement tourné ſur le côté, que la face regardoit l'un des os iſchion, & que les épaules étoient appuyées, l'une ſur les os pubis & l'autre ſur la ſaillie de l'os ſacrum. Cette ſituation ſuppoſée, un homme inſtruit eût pu, lever tous ces obſtacles, ſans employer le crochet.

II. Les Accoucheurs, qui ne ſont pas plus heureux que les Sages-femmes, ſont obligés d'avouer leur ignorance. Il ſeroit trop long de rapporter ici tous les dangereux effets qu'elle entraîne. Ils ont ſur-tout la manie de vouloir paſſer pour prompts & expéditifs dans leurs opérations. C'eſt ce qui les porte ſouvent à exciter les femmes qui ont le malheur de tomber entre leurs mains, à faire valoir des douleurs qui ne ſont ſouvent que préſageantes. De-là l'uſage fatiguant & incommode où ils ſont de travailler ſans néceſſité à dilater l'orifice de la Matrice & le *ſinus* : de-là auſſi ces décollemens de *placenta*, qui donnent lieu à des hémorrhagies mor-

telles. Combien de femmes, hélas! en ſont les triſtes victimes.

III. Mais on fait encore uſage de moyens plus cruels. Un homme plus cruel qu'un *Archagatus*, employe ſouvent à contre-temps & mal-adroitement le crochet meurtrier, tue l'enfant, & bleſſe la mere qui périt bien-tôt de ſes bleſſures. Juſqu'à quand les ignorans continueront-ils donc d'exercer l'Art des Accouchemens & d'être les bourreaux des femmes? Malgré les avis qu'on leur donne, combien de fois n'ai-je pas vu, ſans pouvoir y apporter de reméde, les femmes être les triſtes victimes du crochet mal employé.

IV. Ce n'eſt pas encore aſſez d'employer la main & le fer. Pour éteindre le feu qu'on a allumé, on y jette de l'huile: on donne les eſprits ardens, des huiles rances, &c. en trop grande doſe; enfin, on ſemble s'appliquer à mettre en œuvre tout ce qui peut accélérer & cauſer la perte des femmes infortunées. La chaumiere du pauvre n'eſt pas ſeule en proie à ce mal; l'obſervation précédente nous apprend que les palais même des grands y ſont expoſés.

V. Que celui qui n'a pas encore aſſez

d'expérience apprenne à connoître, par la réunion de tous ces symptômes, les derniers efforts d'une respiration difficile, qui annoncent dans les agonisans une péripneumonie produite par l'engorgement des poulmons, qu'on peut surmonter quelques fois, & qui accompagne toutes les maladies, mais sur-tout dans les femmes qui ont des Accouchemens malheureux, afin de n'avoir point recours à des saignées qui ne font qu'accélérer une mort déja trop proche. J'ai appris, par ma propre expérience & par celle des autres, qu'on accuse & le reméde & le Médecin, qui fait perdre la vie avec le sang. Je dois l'avouer ici de bonne foi.

OBSERVATION XX.

Accouchement à la ſuite duquel la femme meurt de la gangréne à la Matrice, après avoir été délivrée par force de deux jumeaux, dont les têtes s'étoient cependant bien préſentées.

UNE femme valétudinaire, travaillée depuis long-temps d'un ulcére à la jambe droite, ſe trouvoit à terme de ſa premiere groſſeſſe à l'âge de 36 ans. Aux premieres douleurs qu'elle éprouva, elle fut fort tourmentée des manœuvres déplacées de la Sage-femme, pour amener l'enfant. Cependant les eaux s'écoulerent. Dans le matin du douzieme jour, après les premieres tentatives de la Sage-femme, on en fit venir une autre, qu'on croyoit plus habile ; elle amena le premier enfant, qui étoit un garçon, & ſur le ſoir du même jour le ſecond, qui étoit une petite fille. Elle employa, pour y parvenir, différens moyens, qu'on me laiſſa ignorer. Je fus mandé auprès de cette femme ſur les dix heures du ſoir du

même jour. Tel étoit l'état où je trouvai les enfans & la mere : les enfans étoient tout putréfiés, sur-tout le dernier ; ils avoient la tête fort tuméfiée, les os du crâne brisés & comminués de toutes parts ; la mere étoit dans cet état de tranquillité & d'insensibilité qui annonce ordinairement une gangréne intérieure ; sans inquiétude, sans attention à tous les objets extérieurs ; cependant elle ne perdit point connoissance jusqu'au moment de sa mort. Elle avoit le pouls petit, vîte & quelquefois intermittent ; les yeux hagards & enfoncés ; la prunelle fort dilatée & sans mouvement, malgré la vivacité de la lumiere ; les lévres pâles, les dents, la langue & le gosier si desséchés qu'il falloit les lui humecter avec quelques boissons ; le bas-ventre sans dureté, mais très-tuméfié, rempli d'air, qui repoussoit, par son élasticité, la main qu'on appliquoit dessus ; les parties génitales tuméfiées, très-resserrées, & d'où il sortoit une liqueur d'une fœtidité insupportable ; la respiration très-courte ; le front baigné d'une sueur froide, &c. On me pria de tirer le *placenta* qui restoit : je fis placer la femme dans une situation convenable ; mais tandis que

les assistans s'occupoient à la placer, je remarquai que la femme restoit immobile, semblable à une cataleptique ; ses membres gardoient la situation qu'on leur donnoit, sans que cette malheureuse moribonde fît le moindre effort pour les y tenir. J'annonçai au mari que sa femme étoit très-près de sa fin ; je m'abstins d'opérer, pour ne pas m'entendre accuser d'avoir fait périr une femme qu'il m'étoit impossible de sauver. Elle mourut au milieu de la nuit, vingt heures après avoir été délivrée.

Réflexions.

I. Que l'on compare & qu'on rapproche les trois dernieres Observations, & l'on aura tous les signes qui annoncent la gangréne dans la Matrice, à la suite d'un Accouchement pour la terminaison duquel on a usé de violence. Voyez aussi MAURICEAU, *Malad. des Femm. grosses*, Tom. I. Liv. II. Chap. XI. pag. 271.

II. Lorsque la mere est réduite à toute extrémité, & qu'il est à craindre qu'elle ne meure au milieu même de l'opération, abstenez-vous d'opérer : c'est un bon conseil que donne Mauriceau. (*loc.*

cit.) Mais dans toute autre circonſtance, il ne faut jamais la laiſſer ſans ſecours, quand même les ſignes de la gangréne vous convaincroient qu'on ne peut la conſerver. Par l'opération on délivre au moins de ſon fardeau la femme en travail ; on lui ménage une mort plus douce ; ſes parens & les perſonnes auxquelles elle eſt chere ſemblent trouver dans ſa délivrance une conſolation qui les raſſure ſur la fin dont elle eſt menacée ; on diſpoſe leur eſprit à en ſupporter la perte, par un prognoſtic d'abord douteux, mais qui devient peu à peu plus mauvais ; l'opérateur marque un zèle officieux & une commiſération qui fait une ſorte de ſoulagement : enfin, & c'eſt ce qui mérite une attention particuliere, il peut ſe faire que, contre toute eſpérance, on conſerve par l'opération une femme dont on déſeſpéroit preſque. Il arrive quelquefois de ces miracles dans la Médecine, comme l'avoit déja remarqué CELSE, Liv. VI. Chap. VI. Notre Obſervation XVII. a quelque ſorte de rapport avec celle-ci. C'eſt ce que prouve auſſi la 264me. Obſervation de DELAMOTHE, Liv. III. Chap. XX. En effet, il vaut mieux faire trois cens opérations pour ſauver la vie à

une seule mere, que de négliger de porter du secours dans le cas douteux, pour ménager sa réputation. Il est cependant très-permis à un Opérateur de mettre sa réputation à l'abri, en annonçant tout le danger & les suites qu'il peut avoir.

FIN.

TABLE
DES MATIERES.

Le Chiffre indique le Paragraphe.

A

ACCOUCHEMENT par les pieds, 251. 282. 591. Précautions qu'il faut prendre, & méthode qu'on doit employer, lorſque les pieds ſe préſentent à l'orifice, & que la tête ne peut point ſortir, 596. A—C. 597. 598. 599. A. Z. 600. A—D. 601. A—D. 602. 604. A. D. Lorſqu'il n'y a qu'un pied qui ſorte, 607. A. D. 608. A—E. 606. A—D. Conditions qui le rendent difficile ou facile, 593. Il n'eſt pas auſſi à craindre que les Anciens l'ont cru, 592. Ses ſignes, 594. A—Z. 595. A. B.

ACCOUCHEMENT difficile à cauſe que l'enfant a les bras croiſés ſur ſon dos, 561. Secours qu'il faut y apporter, 562.

ACCOUCHEMENT difficile, lorſque les bras s'étant détachés du corps, le tronc ne ſort point, 564. Secours qu'il exige 565. Ses cauſes, 564. 566.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe que la tête ſe ſépare du corps, 588. Comment cela peut arriver, 589. H—Z. Maniere d'extraire le tronc qui eſt reſté dans le baſſin, 590. A—E.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe de la groſſeur exceſſive de la tête, 413. 414. On peut réduire ſes obſtacles à trois, 420. Premier dégré, 421. 425. 428. Second, 423. 429. Troiſiéme dégré, 424. A. B. 430—432. Son prognoſtic avant que les eaux ayent percé, 418. Après qu'elles ont percé, 419. On doute de ſon eſpéce, 417.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe que l'enfant ſe

présente par les fesses, 612. Ses difficultés, 615. Ses signes, 613. A—E. Comment il faut le faire lorsque les douleurs cessent, 618. Lorsque la matrice est oblique, 619. 621. A—G. Lorsque la matrice est droite, avant & après que les eaux ont percé, 616. A—Z. 617. A—B.

ACCOUCHEMENT difficile, à cause que l'enfant présente la tête au lieu de l'occiput, 515. Sa cause, 516. Visite, 517 518. Le visage dans cet accouchement peut se présenter de trois façons principales, 520. Premiere maniere, & secours qu'elle exige, 520. 521. 522. A—D. 524. Seconde façon & son secours, 525. 527. A—G. 528. Troisiéme façon & son secours, 529. 530. A—G. 531. Cet accouchement a des suites funestes, 519.

ACCOUCHEMENT difficile, à cause que le visage est tourné vers l'os pubis, 509. 510. Signes qui l'indiquent, 512. A—G. Lorsqu'il est compliqué, on l'acheve par art, 514. Lorsqu'il est simple, la nature l'acheve, 511.

ACCOUCHEMENT difficile, à cause que le fœtus est double, ou qu'il a quelque membre superflu, 567. Moyen d'y remédier, 569. A. B. 570. A—D. Ses signes, 568.

ACCOUCHEMENT difficile, à cause que l'enfant présente les genoux, 609. Moyen d'y remédier, 611. Ses signes, 610.

ACCOUCHEMENT difficile, à cause que l'enfant a les épaules trop larges, & le corps trop gros. 557. Moyen d'y remédier, 559. 560. 563. Ses signes, 558.

ACCOUCHEMENT difficile, à cause que l'enfant est couché de travers sur le côté, 503. Visite. 536. Ses signes, & le doute qui en résulte, 534. 535. Comment il faut le faire, lorsque la tête est dans le vagin, 540. A—E. 541. A—E. Si les épaules sont dans le bassin, & la tête hors du vagin, 537. A. B. 538. A—Z. 539. A—L. Lorsque d'autres obstacles se joignent à la mauvaise situation de l'enfant, 542.

ACCOUCHEMENT difficile, à cause que l'enfant est en travers, & qu'il peut présenter plusieurs membres, 622. A—E. 623 A. Comment il faut le faire en général, 625 626. Comment il faut s'y prendre lorsque le bas-ventre est sorti, & qu'il est affecté

d'une hydropiſie, 624. Lorſque différentes parties des bras ſe préſentent, 633—642. D—E. 643. 647. A—G. 648. Lorſque le col ſort, 628. 650. Le dos, 655. 658. L'épaule ou l'omoplate, 631. 632. Les hypochondres, 652. 653. A—G. Si les flancs ſe préſentent, 659. 660. Si ceſt la poitrine, 649. 651. A—D. Son eſpéce, la moins dangereuſe, 624.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe que le cordon eſt trop court, 548. 554. Méthode qu'il faut employer, & précautions qu'on doit prendre, 556. A—B. Ses accidens, 555.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe que le cordon eſt entortillé autour du col de l'enfant, 544. Moyen d'y remédier, 546. A—G. 547. 548. N. 2. 3. 549. A—G. 550. A—G. 551. A—E. 552. A—D. Signes incertains, 545. A—G.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe des différentes manieres dont le cordon ſort, 674. A—G. Maux qui en réſultent, 675. 676. Moyen d'y remédier, 677. 679.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe que l'os du coccix & l'os ſacrum ſont trop rentrés en dedans, 500. Moyen d'y remédier, 501.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe des convulſions qui ſurviennent à la malade, 690. Ses cauſes, 691. 693. 694. Ses effets, 696. Ses divers dégrés, 697. N. I—S. Remédes, 698. A—Z. 699. 700. Ses ſignes, 695 Ses ſujets, 690. 692.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe de l'hémorrhagie qui ſurvient, 680. Ses différentes cauſes, & la plus fréquente, 688. A—G. 680. Reméde & précautions, 685. A—G. 686. A—Z. diverſes méthodes d'y remédier, 687. A—G. Son origine poſitive & négative, 682. 683. Prognoſtic dans le cas grave, & dans celui qui eſt léger, 684. A. B. Symptômes, 681. A. Z.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe que le périnée & le vagin ſont trop étroits, 464. Son ſuccès eſt incertain, lorſqu'on s'en rapporte à la nature, 497. Moyen d'y remédier avant que la tête ſoit collée contre le périnée, 498. A. I. Lorſque la tête eſt arrêtée dans le baſſin, 499 A. B. Ses ſignes, 496. A—Z.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe du vice du vagin

ou de la matrice, qui eſt de trois eſpéces: la premiere, lorſque le ſphincter du vagin ou de la matrice retarde la ſortie du fœtus, 571. Ses cauſes, 572. 473. Opérations, 574. 575. Seconde eſpéce, ſi le vagin ou la matrice deſcendent, 576. Ses cauſes, 577. A—D. 578. A—G. Maux qui en réſultent, 585. Reméde, 581. A—E. 582. A—B. Signes, 579 Troiſiéme eſpéce, lorſque la matrice ſe renverſe, 583. Reméde, 586. 587 A—E. Cauſe, 584. A—B. Signes, 585. A—G.

ACCOUCHEMENT difficile, à cauſe des vices qui ſe rencontrent dans le corps de l'enfant, ou dans la matrice, 543. &c.

ACCOUCHEMENT facile, 211. Ce qu'il faut faire au commencement, 264. Laborieux ou difficile, 212. 215. On doit le faire ſur un lit ou ſur la chaiſe, 282. 302. Naturel, ſes conditions, 113. 214. Pourquoi il arrive au neuviéme mois, 144. 217. 218. Accouchement dans le neuviéme & le dixiéme mois, 223. Il eſt fâcheux, 210. Conditions qui le rendent parfait, 216. N. 1. 14. 217. 218. 225. 231. 239. 242. 246. 249. Ses périodes, 196. Signes qui l'annoncent, 165. 166. 174. 176. 466. N. 1. Signes qui l'annoncent dans l'inſtant qu'il arrive, 178 184. Prématuré, 322. 324. 716. Contre nature, 213. 215. 391. Prolongé, 341. Tardif, 223. 314. Les anciens en ont admis pluſieurs, 250.

ACCOUCHEMENT des Jumeaux, 701. Il n'eſt pas auſſi dangereux qu'on le croit, 709. il eſt ordinairement prématuré, 706. Il eſt plus doux que l'accouchement ſimple 708. Comment il faut le faire, 710. Si le fœtus eſt mal ſitué, 712. 713. Ses ſignes ſont incertains, 702. 705. Signes qui annoncent un ſecond fœtus, & précautions que l'Accoucheur doit prendre, 710. 711. 713.

ACCOUCHEUR, précautions dont il doit uſer en tirant le placenta, 354. 359. Son ſecours n'eſt pas inutile, 263.

AVORTEMENT, 716. Il eſt précédé & ſuivi du flux de ſang, 726. Comment on le diſtingue du flux menſtruel, 727. A—Z. Ses cauſes, 718. Quelles ſont les diſpoſantes, 721. N. 1. 4. Les occaſionnelles, 722. A. B. Les plus rares, 723. A. E. Comment il faut les

prévenir, 736. Signes qui l'annoncent, 728. N. 1. On peut le prévenir quelquefois, 729. Et quelquefois non, 730. Ce qu'il faut faire lorſque l'embryon eſt trop gros, 731. A. B. Lorſqu'il eſt petit, 737. Hémorrhagies qu'il cauſe, 734. Il eſt de deux eſpéces, 716. Celui qui eſt forcé eſt plus dangereux que celui qui arrive naturellement, 724. Ses ſignes & ſes ſymptômes, 725.
AIGUILLE longue, enfermée dans un étui, 627. A.
ALBUCASIS, 442. G. 444. B.
AMANDUS, 672. B.
AMNIOS, (liqueur de l') 180. 194. 309. 467. N. 4. 5. Ce que c'eſt que l'Amnios, 68.
APPRET pour l'accouchement, 273. 284.

B.

BING, 438. N. 2. 442. A.
BOURSE, 672. B.
BRAS qui ſort, 476. A. B. 633. D.
BRUTES, leurs moles, 739.
BURTON, 438. N. 1. 447. B. 672. A. D.

C.

CALCUL de la veſſie & de l'uréthre, 243. B. 339. N. 2.
CERVEAU, comment on le tire de la tête, 445. N. 1.
CHAMBERLIN, 438. N. 2.
CHAPMANN, 438, N. 3. 672. G.
CHORION, 68.
CLYSTERES, 265—268.
COLOSTRUM, 207.
CONCEPTIONS (fauſſes) leurs cauſes, 747. Secours, 750. Elles reſſemblent quelquefois à un vrai accouchement, 749. Qui ſe font dans l'ovaire, 751. Dans les trompes & dans le ventre, 751. Secours qu'elles exigent, 755. 756. 760. Leur iſſue, 753. A—G. 758. A. B. 759. 760. Leurs ſignes, 754. A. Z. Leurs ſymptômes, 752.
CISEAUX, 442.
CONVULSIONS, 690. &c.
CORDON umbilical, 74. Son adhérence, 77. 347.

D. Il peut être trop court, 548. 554. Il peut s'entortiller autour du col du fœtus, 544. Gros ou gras, 75. Comment il faut le lier, 314. N. 1. 8. Il faut le lier avant d'extraire le placenta, 317. On n'eſt point d'accord ſur le tems auquel il faut le lier, 316. Il faut le nétoyer, 115. N. 2. Le couper, 115. N. 1. Il ſe rompt quelquefois, 467. N. 7. 639. Il peut ſe rompre dans différens endroits, 674. A. G. Il faut lâcher la ligature ou la couper, 356. Sa longueur, 77. Sa pulſation, 388. Sa rupture, 215. N. . 358. Sanguin, 76. Il faut le tirer avec précaution, 318. Il faut le viſiter, 115. N. 6.

CRANE, maniere de l'extraire après en avoir tiré le cerveau, 346. Z—I.

CROCHETS, 442. 446. Z. E. leurs inconvéniens, 448.

D.

DE LA MOTTE, 252. 395. G.

DECENCE dans l'accouchement, 397. A. G.

DIONIS, 442. D.

DEVENTER, 253. 299.

DIAPHRAGME, 110. 111. 181.

DOULEURS conquaſſantes, 181. Mixtes, 464. De l'enfantement & leur diviſion, 105. 166. Après l'accouchement, 22. 203. 205.

DOULEURS préſageantes différent des vraies par leur dégré, 167. Leur origine, 169. Elles ſont fort incommodes, 168. Comment on les diſtingue des coliques 172. Elles demandent du repos, 173. Moyen de les diſtinguer des vraies, 171. Elles ſe changent en douleurs vraies, 173. leurs uſages, 170.

DOULEURS préſageantes, 185. N. 1. 5.

DOULEURS fauſſes, 452. 453. 467. N. 1. Comment on les connoit, 454 A — G. On ne doit pas les confondre avec les tranchées, 462. A. Z. Elles ſe changent en douleurs vraies, 457. Vagues, 336. Vraies, 178. Sentiment qu'elles cauſent & en quoi elles différent de la douleur vraie, 455. A. B.

DOULEURS, leur impulſion doit être efficace, 240. 330. Il ne s'enſuit pas de ce qu'elles continuent après l'accouchement qu'il y ait un ſecond fœtus, 321. Elles ne doivent pas être trop précipitées, & les maux

maux qui en réſultent, 241. N. 1. 6.
DOUX, (le) 438. N. 2.
DUSSÉ, 438. N. 2.

E

EMBRYON; il ne vit point, 717. Signes qui diſtinguent ſon ſexe, 163.
ENFANT, on doit le bien placer, 313. On doit le mettre debout lorſqu'il lui ſurvient un vomiſſement, 407. N 5. Il faut l'examiner, 115. N. 3. L'envelopper dans ſes langes, 115. N. 4. Le baſſiner avec du vin chaud ou avec des linges trempés dans du vin chaud, 407. N. 3. Il faut l'irriter & réveiller ſes eſprits, 407. N. 4. Fort & vivant, 313 Ses membres peuvent ſe fracturer, 409. A. D Se luxer, 411. A—E. Ce qu'on doit faire lorſqu'ils ſe fracturent, 410. Lorſqu'ils ſe luxent, 412. A. B. Cure après l'opération, 406. 407. N. 1. Cure des contuſions, 407 N. 1. 408. Il faut lui dégager la bouche, 313. 407. N. 7. Le conforter avec du vin trempé & des bouillons, 407. N. 6.
EFFORTS de la femme qui accouche, 276. Maniere de les faire valoir, 281. Volontaires, 308.

F

FIEVRE de lait, 206.
FEMME, comment on doit la conſidérer, 115. Femmes âgées, 328. Boiteuſes, 236. 330. Dont on ne peut connoître la virginité, 120. 121. Boſſues, 235. 330. Foibles, 331. Trop jeunes, 372. Maigres, 234. 329. Graſſes, 233. Qui accouchent pour la premiere fois, 327. Ces dernieres n'accouchent pas toujours plus difficilement, 245. Petites, 335. Signes qui indiquent qu'elles ont avorté, 123. On doit examiner leur état préſent, 116. Celles qui ſont foibles accouchent-elles plus difficilement, 237. Ce qu'on doit faire lorſque la femme eſt foible, & que ſa matrice eſt ſituée obliquement, 332. Signes de la mere, 124. 125. Signes de celle qui a accouché, 208. On doit ouvrir toutes les femmes groſſes après qu'elles ſont mortes, 780. Inquié-

tude des femmes qui accouchent pour la premiere fois, 323. A. D. Elles ont plusieurs enfans. 422. Leur vagin & leur périnée sont extrêmement serrés, 494. 495. Indocilité de celles qui accouchent, 293. 335. Si les maladies influent sur l'accouchement, 238. A. D. Signes convulsifs, 272. Situations incommodes dans l'accouchement contre nature, 390. A. D. Situation sur les genoux de quelqu'un, 304. Excellente situation, 275. Quelle situation il faut qu'elles prennent, lorsqu'il faut extraire le fœtus par derriere, 393. Premiere situation, 274. situation dans l'accouchement contre nature, 391. A. D. 394. A. D.

FECONDITÉ, (défaut de) ses causes, 128. 135. Tems, 129.

FŒTUS, causes qui le tuent avant l'accouchement, 390. A—E. Pendant l'accouchement, 389. A—L. Sa condition & sa structure dans l'ovaire, 78—79. Double, 567. Son examen, 319. Inconvéniens qui arrivent lorsqu'on le néglige, 320. Maniere dont on doit s'y prendre pour les disséquer dans la matrice, 772. A—G. Au cas que le bras sorte, 773. A—L. Ou que le tronc inférieur sorte, 774. 775. Dans quel endroit il sort par l'abscès, 459. N. 1. Il faut le tirer avec la tenette, lorsque la liqueur de l'amnios s'est écoulée, 487. Comment on peut le blesser lorsqu'il présente le visage le premier, 523. Prématuré, 219. 220. N. 1. 9. Pétrifié, 757. 771. Secours qu'il exige, ses signes & ses symptômes, 757. A. D. 771. Il faut que ses membres ayent une juste proportion, 228. 326. Mort, 340. Ses signes, 374. 375. 378. 382. 384. 385. 388. Signes fabuleux, 376. Et cas où on a lieu de croire qu'il est mort, 389. 390. Ce qu'on doit faire lorsqu'il se présente par la nuque, 532. Il ne doit point se présenter d'autre partie avec la tête, 229. Parties qui le contiennent, & par lesquelles il faut qu'il passe, 1. Lorsqu'il nait trop tôt ou trop tard, on doit laisser agir la nature, 324. Pourri, signes qui indiquent qu'il l'est, 385. A—G. Sa situation dans la matrice, 80—82. Sa situation est fixe, 83. 85. Le fœtus tiré avec violence sans avoir dégagé ses parties, cause plusieurs maux, 570. 1. Sorti de la ma-

trice par une autre voie que l'ordinaire, 761. &c. Fœtus engendré dans les trompes, 218. Comment on peut connoître s'il eſt vivant avant l'accouchement, 372. A—Z. En quel tems on connoit qu'il eſt vivant, 370. A. B. En quel cas on doit le ſacrifier à la mere, 434. Il eſt difficile de connoître s'il eſt vivant dans le tems de l'accouchement, 379. Signes de vie tiré du repos de la tête, 383. De ſon enflure, 380. 381. De celle du cerveau, 384. Du battement de la fontaine, 382. Signes qui prouvent qu'il eſt en vie avant l'accouchement, 371. 373. Fœtus hors de la matrice, 751. Il doit être dans l'axe de la matrice, 227. Lorſque la matrice eſt trop oblique, on doit l'extraire par les pieds, 484. 486. Enfant pétrifié, 218. 757. 771.
FONTANELLE, on ne doit pas la nétoyer, 115. N. 4. On peut quelquefois la percer avec les doigts, 442. E. Sa pulſation, 382. On doit la couvrir, 115. N. 4.
FREKESIUS, 438. N. 3.
FREIN, 115. N. 5.
FRIED, 438. N. 1. 442. D. 444. G.
FONCTIONS morbifiques & ſaines du corps, 209.
FRONDE, 672. G.

G

GIFFARD, 438. N. 9.
GILLES, 438. N. 2.
GREGOIRE, 438. N. 2. 3. 672. B.
GROSSESSE, maniere dont le Médecin peut la connoître, 162. On ne la connoit point avant le troiſiéme mois, 156. Signes très-certains, 149. 154. Signes ordinaires, 143. 145. Signes tirés du lait des mammelles, 147. 148. La plûpart des ſignes ſont incertains, 126. Signe principal, 146. Signes probables, 136. 140.

H

HEMORRHOIDES, 242. N. 339. N. 5.
HERNIES, 238. D. 243. E. 334. N. 2. 339. N. 5.

HIPPOCRATE, 163. 221. 233. 300. 444. B. 728. N. 1. 3.
HOORN, (Van) 290. 295. B.
HYDROCEPHALE, 417. 422.
HYDROPISIE, comment on la distingue de la grossesse, 151. 319. Hydropisie de la tête, 416. G.
HYMEN, 117. 152. 339. N. 3.

I

INSTRUMENS, il faut les chauffer & les graisser, 404. D. Il faut s'en servir avec précaution, 437. A. G.
INTESTIN rectum, (tumeurs de l') 243. B.
JUMEAUX, (les) pésent moins qu'un seul fœtus; 707. Maniere d'accoucher la femme qui en est enceinte, 701.

L

LAIT des mammelles, 201.
LEVRET, 438. N. 3. 5. 669.
LIT pour accoucher, 284. 288. 395. Celui des Anglois, 296. Fait sur le champ, 290. 294. 395. B. G. Trop large, 295. Sa hauteur dans l'accouchement contre nature, 392. D.
LOCHIES blanches & rouges, 201.

M

MAIN, elle ne nuit point à la matrice, 361. A—D.
MATRICE, son état dans la grossesse, 49. Monte, 61. Doit être dans l'axe du bassin, 226. Comment & jusqu'à quel point elle se resserre, 94. 103. 104. Elle se resserre ou plutôt, ou plus long-tems, ou plus tard, & avec plus de force, 106. 108. Elle se resserre après l'accouchement, 199. Elle grossit peu à peu, 53. On ne doit pas différer l'opération lorsqu'elle est enflammée, 400 Elle se place au-dessus de l ouverture du bassin dans le troisieme mois, 57. Elle devient plus pésante, 56. Elle ne change

point au commencement, 51. L'œuf la diſſoud, 67. Elle ne comprime point l'œuf, 68. Elle excéde la capacité du baſſin, 57. Il faut la purger, 369. En quel endroit elle peut ſe rompre, 65. 459. N. 2. 461. N. 1. Sa rupture & ſes cauſes, 762. A. D. Elle eſt de nouveau irritée, 52. Abſcès qui s'y forment pendant la groſſeſſe, 768. Moyen d'y remédier, 770. Leurs ſignes, 769. Sa cavité eſt continue avec celle du vagin, 112. Cavité éliptoïde, 54. Le col ne change point au commencement, 54. Changement du col dans le troiſiéme & le ſixiéme mois, 58. 59. Corps qu'elle peut renfermer outre l'embryon, 737. A. B. Son épaiſſeur augmente & ne diminue point, 62. 64. Son épaiſſeur ne diminue point dans l'accouchement, 66. Elle eſt plus épaiſſe au fond que dans le corps, 65. Soin qu'on en doit prendre, 367. 368. A. E. Son élaſticité, 95. Ses fibres motrices & leurs couches longitudinales, obliques, circulaires & tranſverſales, 95. 99. Maniere dont ſes fibres ſe contractent, & la force de leur contraction, 100. 102. Sa figure externe eſt la même que l'interne, 55. Quelle eſt ſa figure interne dans le ſixiéme mois, 59. Son fond change & ſe dilate, 53. Il faut repouſſer ſon fond en dedans, 553. Signes qui annoncent qu'elle eſt gangrénée, 461. 402. Signes de ſon inflammation, 400. Cauſes de ſon obliquité pendant la groſſeſſe, 449. 450. A. E. Son obliquité eſt ſimple, ou compliquée avec d'autres vices, 451. Signes généraux de ſon obliquité pendant la groſſeſſe, 465. N. 1. 4. Lorſque l'accouchement approche, 466. N. 1. 2. Dans le tems même de l'accouchement, 467. N. 1. 7. Son obliquité a des ſuites, lorſqu'on n'y remédie point, 477. 480. Ses différentes eſpéces d'obliquités pendant la groſſeſſe, 456. Premiere eſpéce, 457. 467. N. 5. Seconde eſpéce, 458. 459. N. 1. 2. Troiſiéme eſpéce, 460. 461. N. 1. 3. Quatriéme eſpéce, 470. A—E. Cinquiéme eſpéce, 471. A. Z. 472. 473. A. B. Sixiéme eſpéce, 474. Septiéme eſpéce, 475. 476. A. G. Les eſpéces compoſées intermédiaires naiſſent des quatre premieres, 469. Chaque eſpéce

exige des précautions, 490. A. B. 491. A. G. La plus mauvaise de ces espéces, 481. 502 Il ne faut jamais l'abandonner à la nature, 482. Ce que le Chirurgien doit faire dans cette espéce, & après que la liqueur de l'amnios s'est écoulée, 483. A. D. 485. A. G. comment on doit faire l'opération de cette espéce, 503. 504. A. D. Ses difficultés, 503. A—D. Dans la grossesse l'orifice se dilate plutôt que le milieu du col, 60. Il est difficile d'y atteindre, 90. Les lévres de l'orifice éprouvent divers changemens, 61. Changement qui survient à l'orifice le sixiéme mois, 59. l'état de l'orifice ne peut tromper après le cinquiéme mois, 159. Tumeur de l'orifice, 243. A. 339. N. 1. Ce qu'il faut faire lorsque l'orifice ne peut se dilater, 353. Comment il faut le dilater, 351. 404. Z. La liqueur de l'amnios dilate l'orifice, 109. Orifice dilaté ou fermé, 243. G. L'orifice est plus épais & plus mol à la fin du troisiéme mois, 57. 58. Orifice tourné en dedans, 465. N. 3. L'orifice descend plus avant dans le vagin, 56. Sa descente, 243. Z. 368. D. Sa rupture est mortelle, endroit où elle se fait, ses signes, & les moyens d'y remédier, 765. 763. 766. 767. N. 1. 2. 764. A—1. Signes d'une matrice saine, 399. Segment inférieur, 58. Sa situation dans l'accouchement parfait, 226. Condition de ses vaisseaux, 63. Leur contraction & l'hémorrhagie qu'elle cause, 200. Leur dilatation, 53. Matrice de la vierge, 33. Son axe, 14. 43. Son col, 38. Son corps, 37. Sa figure, 33. 40. Son fond, 36. Ses lévres, 48. Son orifice & sa fente transversale, 35. N. 46. 47. Sa situation, 33. Sa substance, 45.

MECONIUM, 338. En quoi il différe du pus & de la sanie, 386.

MERE, doit être saine, 231. Si son âge influe sur l'accouchement, 232.

MAURISSEAU, 442. G. 447. B. 672. A. G.

MESNARD, 395. G. 438. N. 2. 442. G. 444. B. 446. E. 447. A.

MITTELHAUSER, 444. B.

MOLE, secours & précautions qu'elle exige, 744.

A. E. 745. 748. Sa forme varie, 740. Moyen de l'extraire, 743. Son origine, 738. A. G. Ses signes & ses symptômes, 741. Tems où elle sort, 742. Vesiculaire, 740.
MOSCHION, 300. 442.

N

NUQUE, 532.
NYMPHES, 117. 121.

O

OCCIPUT, ce qu'il faut faire, lorsqu'étant dans le bassin, il s'oppose au passage de la main, 505. Son état dans l'accouchement, 187.
OPERATION de l'accouchement doit se faire dans l'intervalle que laissent les douleurs.
OPERATEUR, ce qu'il doit scavoir & observer dans l'opération, 403. A. E. 404. En tirant la tête, il l'abbaisse un peu vers le périnée, 312. G. Il place ses doigts, 311. Il graisse le dos de sa main, 404. B. Il tire le fœtus en le remuant de divers sens 312. A. B. Il graisse les lévres & le vagin, 311. A. Ce qu'il doit faire lorsque l'accouchement est facile, 310 Lorsque la matrice est extrémement oblique, 483. 485. Précautions qu'il doit prendre dans l'accouchement contre nature avant d'opérer, 398. A. B. Quelles sont les choses qui l'aident dans l'opération, 397. D. T. S'il doit se hâter, ou user de délai dans l'accouchement contre nature, 399. Il doit presser le périnée, 311. G. Ce qu'il doit faire lorsque la gangréne de la matrice est confirmée, 402.
OS du coccyx céde dans l'accouchement, 31. Il peut devenir un obstacle, 32. Sa distance, 6. Sa mobilité, 30. Sa situation, 7. 11.
OS sacrum est recourbé & creux, 7. 9.
OS du pubis sont arqués, 11. Leur angle, 7. Leur distance, 6.
OS des îles, leur situation, 7. Leur distance des hanches, 10.
ŒUF, 50. Sa liqueur, 72. 73. Son adhérence avec

la matrice, 70. Chaque fœtus eſt enfermé dans ſon œuf, 71. Maniere de le détacher dans l'avortement, 735. A. G. Ses tuniques, 68.
OULDIUS, 442. D.
OPERATION céſarienne, 433. 776. Précautions qu'elle exige, 783. Son ſuccès eſt douteux, mais elle n'eſt pas toujours mortelle, 781. A. E. Signes qui l'indiquent, 435. Endroit où l'on doit la faire 777. 778. Maniere de la pratiquer 782. N. 1. 18.

P

PALFYN, 438. N. 2.
PARAGOMPHOSE, 419.
PARTIES génitales excoriées, 243. L. 339. N 8. Enflammées, 243. 1. 339. N. 6. Leurs maladies locales, 243. A. M. Ces maladies n'empêchent pas toujours la ſortie du fœtus, 244 Elles doivent n'en avoir aucune, 242. Tumeurs œdémateuſes qui s'y forment, 243. M. 339. N. 9.
POITRINE (maladies de la) 238. G. 334. N. 1.
PIEDS (tumeurs des) 238. Z. 334. N. 3.
PLACENTA, 53 69. 167. 318. 680. Ce qu'il faut faire lorſqu'il eſt adhérent, 350. A. G. D. Chaque fœtus a le ſien, 71. Il doit ſuivre le fœtus, 230. Dans quel cas il faut le tirer par morceaux, 355. Comment il faut l'extraire lorſque le cordon eſt rompu, 358. Il ne ſort pas toujours lorſqu'on le tire par le cordon, 347. A. E. Dans quel cas on ne doit point le tirer, 438. N. 1. 3. 449. A—G. Ce qu'il faut faire lorſqu'il eſt adhérent dans tout autre endroit que le fond, 357. Ce qu'on doit faire lorſqu'il reſte dans la matrice, 337. En quoi il différe de la matrice, 359. Maux qu'on cauſe en le tirant fortement, 360. A. E. Moyen de l'extraire, 322. A. Z. 449. A. B. Méthode excellente pour le tirer 360. Autres Méthodes, 365. N. 1. 3. Son adhérence avec la matrice, 70. Ce qu'il faut faire lorſqu'il en reſte une portion dans la matrice, 364. 366. Sa deſcente ſpontanée hors du vagin, 345. Maux qu'il cauſe lorſqu'il reſte dans la matrice, 352. A. G. Dans quel cas il faut

l'extraire par art, 346. Il y a trois cas où il faut le détacher, 346. Sa solution en cas d'avortement, 733. A. B. Sa solution spontanée, 344 Comment il faut extraire les placenta des jumeaux lorsqu'ils sont unis ou séparés, 714. Précaution avec laquelle la Sage-Femme doit extraire le placenta, 354. 359. Ses soins ne sont pas inutiles, 263.
PERCE-TETE, 432. 434. 442. G. Précautions que son usage éxige, 714.
PETIT, 438. N. 2.
PLEVIER, 672.
PUGHIUS, 438. N. 5.
PUISSEAU, 438. N. 1.
PYZOS, 687. G.

R

RATHLAVW, 438. N. 2. 672. G.
REMEDES cardiaques, 331. 341. Emolliens, 398. G. Irritans, 665. Diurétiques, 336. 337. 436. Qui agissent sur le placenta, ne sont d'aucun usage, 362. A. G. Opiates, 331. 341.
RHODION, 300.
ROONHUYSEN, 438. N. 2. 485. G. 672. G. Son levier, 485. G.
RUEF, 300. 438. N. 1.

S

SAIGNÉE, utile à l'enfant après qu'il est né, 407. N. 1. Aussi bien qu'à la mere avant & durant l'accouchement, 270. 272. 327. 398. G. 426.
SCALPEL, 442. B.
SCHLICHTING, 438. N. 2.
SCHLICHT, 395. G.
SCHURRER, 444. B.
SIEGE pour accoucher, 298. 299. 396. A—G. Ses différentes espéces, 300. 301. 303. 396. D.
SIEGMUND, 300.
SIMPSON, 442. G.
SYNCIPUT, ce qu'il faut faire à son égard dans l'accouchement, 187.
SLEVOGT, 438. N. 1.
SMELLIE, 438. N. 4. 442. A. 446. E. 672. D.

SOUMAIN, 438. N. 3.
STERREN (vander) 672. G.

T

TEGUMENS (de la matrice) 186. 309. Comment il faut les déchirer, 627. A. G.
TETE, dans quel cas il convient d'en diminuer le volume, 489. Causes qui la font groſſir, 416. A—G. Sa groſſeur peut excéder la capacité des parties génitales & du baſſin, 415. N. 1. VI. Sa groſſeur dans les dernieres ſemaines, 91. 92. En quel tems elle commence à ſe mouvoir, 155. Elle change dans l'accouchement, 195. Endroit où ſe forme la tumeur enſuite d'un accouchement laborieux, 468. Lorſqu'elle eſt comprimée & proportionnée, elle n'excéde point les dimenſions du baſſin, 8. On ne peut la tirer avec la tenette, lorſqu'elle eſt comprimée au dernier dégré, 431. 432. Lorſqu'elle eſt trop engagée, il faut la diſſéquer dans le baſſin, 779. Moyen de la diſtinguer du ſegment inférieur, 88. Elle peut ſe mouvoir, 89. Elle peut être obliquement ſituée par rapport à l'os ſacrum, ſignes qui annoncent cette obliquité. 492. A. B. 493. A. Z. Ce qu'il faut faire, lorſqu'elle s'arrête à l'os pubis, 506. A. E. Endroit où l'on peut la toucher, 86. 160. Elle reſte quelquefois dans la matrice, 161. A. D. Alors les douleurs ne peuvent la pouſſer, 662. A. B. On doit alors la tirer avec la main ou avec les inſtrumens, 666. 667. A. Z. 668. A—D. 669. 670. A. D. 671. A. E. Elle peut être ſituée de pluſieurs façons vicieuſes, 508.
TIRE-TETE, 442. B. 672. A.
TREPANS, 442. D.
TANCHE (os de la) 35.
TRANCHÉES, 172. 462.
TRAVAUX de l'enfantement, 178.

V

VAGIN, 39. Fermé, &c. 243. D. ſon axe, 44. Son état dans les premiers mois de la groſſeſſe

& avant l'accouchement, 187. On doit dilater & oindre ſon orifice, 404. G. Z. Sa chûte, 243. Z. Ses tumeurs, 243. E.
VARICES, 238. E. 334. N. 4.
VERNIX dont le corps du fœtus eſt couvert, 194.
VESSIE de la liqueur de l'Amnios, 467. N. 3. Urinaire & ſes tumeurs, 243. B.
VIERGE, ce qu'il lui arrive la premiere fois qu'elle voit un homme, 118. ce qui arrive à celle dont les parties ſont fermées par l'hymen, 113.
VIRGINITÉ, 117. Signes qui marquent qu'une fille l'a perdue, 120. 122. 125.
VEUVES, leurs illuſions, 218.
VŒLTERS, 300.
VUIDANGES, 197.
URINES, 188. 189. 269. 398. D. 404. D.

W

WALBAUM, 442. A. 444. D. 642. E.
WALDGRAVE, 672. G.
WELSCH, 300.
WIDENMANN, 300.

Fin de la Table des Matieres.

De l'Imprimerie de P. Al. LE PRIEUR, Imprimeur du Roi, rue S. Jacques, à l'Olivier.

APPROBATION.

J'Ai lû, par ordre de Monſeigneur le Garde des Sceaux, un Manuſcrit qui a pour titre, *Art des Accouchemens, &c.* & je l'ai trouvé digne de l'Impreſſion. A Paris ce 8 Mars 1764.

Signé, MORAND, Cenſeur Royal.

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre: A nos amés & Féaux Conſeillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conſeil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra, SALUT: Notre amé PIERRE-FRANÇOIS DIDOT, le jeune, Libraire à Paris, Nous a fait expoſer qu'il déſireroit faire imprimer & donner au Public des Ouvrages qui ont pour titres: *Diſſertation ſur l'inutilité de l'Amputation des membres, par M. J. V. BILGUER, Chirurgien. Elémens de l'Art des Accouchemens, par GEORGES ROEDERER, Docteur en Médecine, Profeſſeur public d'Anatomie, &c. traduit ſur la ſeconde Edition par M.....* s'il Nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce néceſſaires: A CES CAUSES voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons

permis & permettons par ces Préſentes de faire imprimer leſdits Ouvrages autant de fois que bon lui ſemblera, & de les vendre, faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de ſix années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes; Faiſons défenſes à tous Imprimeurs, Libraires & autres perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangére dans aucun lieu de notre obéiſſance, comme auſſi, d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire leſdits Ouvrages, ni d'en faire aucun Extrait ſous quelque prétexte que ce puiſſe être, ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit Expoſant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiſcation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Expoſant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts; A la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Regiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris dans trois mois de la date d'icelles; que l'impreſſion deſdits Ouvrages ſera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractéres, conformement à la feuille imprimée attachée pour modele ſous le Contre-ſcel des préſentes, que l'Impétrant ſe conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du dix Avril 1725. qu'avant de les expoſer en vente les Manuſcrits qui auront ſervi de copie à l'impreſſion deſdits

Ouvrages ſeront remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le Sieur de Lamoignon, & qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires de chacun dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle dudit Sieur de Lamoignon, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Vice-Chancelier & Garde des Sceaux de France, le Sieur de Maupeou : le tout à peine de nullité des Préſentes. Du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire joüir ledit Sieur Expoſant & ſes ayant cauſe pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la Copie des Préſentes qui ſera imprimée tout au long au commencement ou à la fin deſdits Ouvrages, ſoit tenue pour duement ſignifiée, & qu'aux Copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conſeillers Secrétaires, foi ſoit ajoutée comme à l'Original. Commandons au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles tous Actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion ; & nonobſtant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires. CAR TEL EST NOTRE PLAISIR. Donné à Paris le 23. jour du mois de Mai, l'an de grace mil ſept cens ſoixante-quatre, & de notre Régne le quarante-neuviéme. Par le Roi en ſon Conſeil. LE BEGUE.

Regiſtré ſur le Regiſtre XVI. de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris n°. 163. fol. 128, conformément au Réglement de 1723. A Paris ce 30 Juillet 1764. DESPILLY, Adjoint.

ANATOMIE de *Palfin*, *in*-8. 2 *vol.* 15 l.
——— de *Verdier in* 12. 2. *vol.* 5 l.
Opérations de Chirurgie, par *le Dran*, *in*-8. 1 *vol.* 6 l.
——— de *Garengeot*, 3 *vol. in*-12. 8 l.
Inſtrumens de *Garengeot*, *in*-12. 2. *vol.* 6 l.
Principes de Chirurgie de *La Faye*, *in*-12. 1 *vol.* 3 l. 12 ſ.
Traité des Maladies des Yeux, par *Maître-Jean*, *in*-12. 3 l. 10 ſ.
Maladies Vénériennes, par Aſtruc, *in*-12. 4 *vol.* 10 l.
——— des Os, par *Petit*, *in*-12. 2 *vol.* 6 l. 4 ſ.
Cours de Chirurgie, par *Col-de-Villars*, *in*-12. 6 *vol.* 15 l.
Le Chirurgien de l'Hôpital, par *Beloſte*, *in*-12. 2 *vol.* 5 l.
Traité des Accouchemens par *Smelie*, *in*-8. 3 *vol.* 17 l.
Obſervations ſur les Accouchemens Laborieux, par *Levret.* 6 l.
L'Art & la Pratique des Accouchemens, par *le même*, *in*-8. 6 l.
Abbregé de l'Art des Accouchemens, par *Mad. Le Bourſier du Coudray*, *in*-12. 1 *vol.* 2 l. 10 ſ.
Obſervations ſur les Polypes, par *Levret*, *in*-8. 6 l.
Traité de la Saignée, Par *Queſnai*, *in*-12. 3 l. 10 ſ.
——— de la Supuration, par le même, *in*-12. 2 l. 10 ſ.
——— de la Gangrène, par le même, *in*-12. 2 l. 10 ſ.
——— des Playes d'Armes à Feu, par *le Dran*, *in*-12. 2 l.
——— Id. par *Loubet*, *in*-12. 2 l.
——— Id. par *Ravaton*, *in*-12. 2 l. 10 ſ.
Splanchnologie de *Garengeot*, *in*-12, 2 *vol.* 5 l.
——— de *Flurant*, *in*-12. 2 *vol.* 5 l.
Mémoires de l'Académie de Chirurgie, *in*-4. 3. *vol.* 42 l.
Les mêmes, *in*-12 9 *vol.* 27 l.
Recueil des Piéces qui ont concouru pour le Prix, *in*-4. 3 *vol.* 30 l.
Les mêmes, *in*-12. 8 *vol.* 20 l.
Les Aphoriſmes de Chirurgie de *Boerhaave*, par *Vanſwieten*, *in*-12. 5 *vol.* 13 l. 15 ſ.
Collection de Chirurgie, par *M. Pinſon*, *in*-12. 2. *vol.* 5 l.
Traité de la matiere Medicale de *M. Géoffroy*, *in*-12. 16 *vol.* 46 l.
On vend ſéparément :
Les 7 premier Volumes, 17 l. 10 ſ.
Les Tomes 8. 9. 10. qui font la fin du Régne Végétal, 7 l. 10 ſ.
Les Tomes 11. 12. 13. 14. 15. 16. qui compoſent le Régne Animal, 21 l.

On trouve un Aſſortiment complet de tous ces Livres & autres, chez DIDOT *jeune, Libraire, Quay des Auguſtin, à St. Auguſtin.*